# L'ORIENTATION MÉDICALE






1943
(N° unique de guerre)

# SÉRÉNOL

## DÉSÉQUILIBRE NEURO-VÉGÉTATIF

### ÉMOTIVITÉ - ETATS ANXIEUX ARYTHMIES - DYSPEPSIES NERVEUSES

3 FORMES :
LIQUIDE — COMPRIMÉS — SUPPOSITOIRES

**Une cuillerée à café ou 2 comprimés contiennent un centigramme de Phényl-Ethyl-Malonylurée**

**Doses moyennes por 24 heures :** 1 à 3 cuillerées à café ou 2 à 5 comprimés ou 1 à 3 suppositoires.

Les doses de liquide et de comprimés indiquées sont des doses moyennes; elles peuvent dans certains cas, et sur avis médical, être portées dans les vingt-quatre heures, à 8 ou 10 cuillerées à café, à 12 ou 16 comprimés, donc à 8 ou 10 centigrammes de Phényl-Ethyl-Malonylurée si elles sont ordonnées à **« doses filées »** (Lhermitte, Gallot), c'est-à-dire très fractionnées dans le temps.




la carte maitresse

CAHIER 43
DE

# L'ORIENTATION MÉDICALE

RÉSERVÉ AU CORPS MÉDICAL

## SOMMAIRE




Tous les articles et dessins parus dans l'**Orientation Médicale** sont inédits

### PAGES MÉDICALES INÉDITES

Professeur J. GATELLIER. — **Considérations nouvelles sur la maladie post-opératoire, essais thérapeutiques** ........................ 1

François MOUTIER. — **Motilité gastrique et endoscopie, contribution à l'étude de la physiologie de l'estomac** ........................ 6

### PAGES LITTÉRAIRES INÉDITES

Georges DUHAMEL. — **Notes sur l'éloquence** .................. 11

Armand LE CORBEILLER. — **Les aventures et les étonnements du père Paulin; gardien du Musée de Rouen** .................... 14

Madeleine MISARD. — **Le prix de vertu** ...................... 20

Miguel ZAMACOIS. — **Poésie** ............................ 22

ALBERT JEAN. — **La chance** ............................ 24

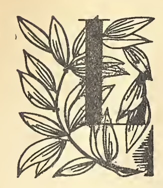
**Les actualités,** par Henry FOURNIER ........................ 27

CORRESPONDANCE
**LABORATOIRES LOBICA**
25, RUE JASMIN, PARIS (16e) — TÉLÉPHONE : AUTEUIL 81-45




# Considérations nouvelles sur la maladie post-opératoire Essais thérapeutiques

par J. GATELLIER
Professeur Agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Chirurgien des hôpitaux



'EXISTENCE et les manifestations cliniques de la maladie post-opératoire, formule heureuse de Leriche, sont actuellement parfaitement établies et admises par tous. L'accord, en revanche, est loin d'être réalisé lorsqu'il s'agit d'en discuter le problème d'origine et d'en expliquer la pathogénie. Mais, que les facteurs invoqués soient la résorption des substances libérées au niveau de la plaie par la désintégration protéique, ou les troubles engendrés par le déséquilibre vasomoteur né des excitations nerveuses intratissulaires, il n'en reste pas moins qu'un véritable syndrome humorotissulaire de la maladie post-opératoire est actuellement nettement individualisé. Or, qu'il s'agisse de destruction des tissus portant sur les hydrates de carbone avec hyperglycémie, sur les nucléïdes avec augmentation de l'acide urique, sur les protides et les lipides, ou qu'il s'agisse des variations de la masse du sang avec acidose ou cétose plus ou moins accentuées et chloropénie, il est logique de penser que ces troubles humorotissulaires dus à l'intervention chirurgicale doivent être suivis de modification de la diurèse, le rein devant intervenir pour débarrasser l'organisme des produits toxiques de désassimilation.

Ces modifications de la diurèse représentent un des chapitres que nous avons particulièrement étudiés dans nos travaux sur la maladie post-opératoire, et ont fait l'objet d'un rapport que nous avons présenté au Congrès de Vittel de 1939, en collaboration avec Pierre Duval et Goiffon. Dépassant de beaucoup le cadre de la chimie urinaire et celui de la physiologie rénale, nous avons trouvé dans cette étude des matériaux qui permettent peut-être d'apporter de nouveaux éléments dans la conception générale de la maladie post-opératoire. Déjà, en 1937, au congrès de l'insuffisance hépatique de Vichy, nous avions essayé d'éclairer le pronostic de la crise opératoire par l'examen des fonctions hépatiques, et nous nous étions particulièrement attachés à l'étude de la destruction des albumines. Nous avions montré que l'étude comparée de l'azotémie et de la polypeptidémie facilitait l'établissement du pronostic. L'hyperazotémie même élevée est favorable, à la condition que la polypeptidémie soit décroissante. Dans l'ascension parallèle de l'azotémie et de la polypeptidémie, tout dépendra de la chute des polypeptides. Lorsque l'azotémie est nor-

male mais s'accompagne d'une hyperpolypeptidémie croissante, le pronostic est des plus mauvais. On peut donc considérer que, chez des opérés dont les reins sont sains, les variations de l'azotémie post-opératoire sont en petite partie des variations d'excrétion urinaire de l'urée et en majeure partie des variations de l'uréopoïèse. Il faut envisager, ajoutions-nous, l'hyperazotémie post-opératoire, non pas dans sa signification rénale, mais dans sa signification hépatique.

Certaines de nos conclusions pouvaient paraître paradoxales. Mais étudiant aujourd'hui une autre face du problème de la maladie post-opératoire, nous allons mettre en évidence d'autres paradoxes d'importance capitale.

Logiquement, nous l'avons dit, après l'intervention, une diurèse abondante paraît nécessaire pour débarrasser l'organisme des produits toxiques de désassimilation. Mais, par ailleurs, l'organisme se défend également en fixant du chlorure de sodium, et pour cela, il lui faut de l'eau. Il y a donc apparence de désaccord, antinomie. D'une part, le rein doit respecter les besoins de l'organisme en eau; d'autre part, il doit éliminer les produits en excès. Quelle devra donc être la tâche du rein? La plus difficile : la concentration.

Deux faits vont donc dominer l'évolution de la période post-opératoire : la diminution du volume des urines, la concentration remarquable qu'elles doivent atteindre.

On sait que certains opérés, en dehors de toute injection ou absorption d'eau, peuvent avoir un volume d'urines très important, mais que l'analyse montrera d'un degré de concentration très faible. Le paradoxe est que cette diurèse abondante sera souvent l'indice d'un rein malade qui ne résorbe pas l'eau et élimine peu de produits toxiques. Cette diurèse abondante n'aura donc que la valeur d'une saignée aqueuse défavorable à tous points de vue.

Par ailleurs, mettant en parallèle les modifications de la diurèse post-opératoire et l'anhydrémie post-opératoire, il nous a paru possible d'individualiser un nouveau facteur de la maladie post-opératoire : l'œdème tissulaire sur lequel nous aurons à revenir. Ces conceptions générales étant exposées, nous résumerons rapidement les résultats de nos recherches concernant les modifications post-opératoires du volume, de la composition et de la qualité des urines.

Nous avons successivement étudié les mouvements de l'eau, de l'urée, de l'azote non uréique, du chlore, des ions H (acidose, alcalose) du glucose et du soufre.

a) *Mouvement de l'eau.* — L'oligurie est constante s'établissant aux environs de 500 cm³ par vingt-quatre heures, s'abaissant même à 300, 250 cm³, et même moins durant les premières vingt-quatre heures. Mais ce n'est point là une règle absolue, et certains opérés peuvent éliminer des quantités quasi normales d'urine, un litre par exemple — Quels sont les facteurs de l'élimination de l'eau quelles sont les conditions essentielles de la dépuration urinaire? Il faut que l'organisme ait la libre disposition de la plus grande quantité d'eau possible, condition qui se réalise dans deux ordres de circonstances :

1° l'organisme ne doit subir aucune spoliation aqueuse pré-opératoire : thérapeutique (purgation, jeûne liquide) — ou pathologique (sueurs abondantes, réflexes, crise profuse de transpiration par chute brusque de température) soit favorable (défervescence de maladie), soit défavorable (hecticité, oscillations septicémiques, diarrhée, vomissements répétés, stase intestinale) — ou fortuite et physiologique (chaleur, effort musculaire, etc.).

2° L'organisme a reçu, dans les jours qui précèdent l'opération, une forte ration de liquide, soit par ingestion, soit par injection sous-cutanée, intraveineuse, ou rectocolique. Encore faut-il que cette ration aqueuse constitue une réserve disponible, c'est-à-dire qu'elle n'ait pas été immobilisée : 1° par des conditions physicochimiques défavorables : œdèmes dus à une rétention des chlorures ou à un trouble du rapport sérine-globuline dans le sang, trouble d'origine hépatique ou endocrine; ou hydrémie (facile à mesurer par l'indice réfractométrique); 2° par des troubles circulatoires : ralentissement de la circulation générale ou locale (hyposystolie par exemple).

Etudier le mouvement de l'eau, c'est également étudier sa densité. Celle-ci donne déjà des renseignements importants sur la valeur de la diurèse et sur le pouvoir de concentration du rein, alors que le volume de la diurèse aqueuse ne peut servir, nous l'avons dit, de test utile du fonctionnement rénal.

b) *Mouvement de l'urée.* — Au premier jour de la période post-opératoire, l'urée urinaire présente une chute brusque de la concentration. Celle-ci se relève à partir du deuxième jour pour atteindre progressivement un chiffre dépassant celui que l'on considère comme un maximum : de 30 à 60 grammes par litre. On sait qu'à ce moment l'urée sanguine peut atteindre également de fortes élévations que l'on doit interpréter par l'étude comparée de la polypeptidémie. Si par ailleurs on tient compte de la diminution du volume des urines, on voit que l'élimination totale de l'urée est très modeste, n'atteignant guère que 10 à 12 grammes dans les premières vingt-quatre heures.

c) *Mouvement de l'azote non uréique.* — Dans la protéolyse qui suit toute opération, la molécule albuminoïde se dissocie en divers groupements d'acides aminés et en polypeptides, protéides insuffisamment dégradés et non transformés en acides aminés non toxiques. Le rein élimine très mal les polypeptides, d'où un retentissement important sur l'organisme.

d) *Mouvement de l'acide urique.* — Celui-ci est également rejeté à forte concentration. Comme les autres corps azotés, l'acide urique représente un déchet des albuminoïdes dégradés pendant la période post-opératoire, et on sait que son élimination rénale n'est pas des plus faciles. Or, il n'est pas rare de trouver, dès le deuxième jour, une élimination de un gramme et plus, et, si les urines sont acides, on voit l'acide urique se cristalliser en un dépôt rougeâtre, abondant.

e) *Mouvement des électrolytes.* — Alors que les chlorures ne sont, le plus souvent, éliminés qu'à l'état de traces, par contre, les phosphates et les sulfates sont très abondants, pour revenir à la normale vers le sixième jour.

f) *Mouvement des ions H.* — Les ions H sont éliminés en quantités variables selon l'orientation de l'opéré vers l'acidose ou l'alcalose.

g) *Mouvement du sucre.* — L'hyperglycémie post-opératoire entraîne rarement la glycosurie. Il semble que le rein, qui élimine généreusement d'autres substances, soit devenu imperméable au glucose.

Toutes ces modifications de la diurèse post-opératoire ont une évolution qui se fait en quatre ou huit jours, les chiffres fournis par les examens redevenant à ce moment ceux de la diurèse pré-opératoire. Tout se passe comme si le rein, dans les premières heures, avait été surpris par de nouvelles conditions physiologiques et avait subi un certain degré d'inhibition. Puis aussitôt il retrouve son activité, en dépasse même la mesure normale, pour se stabiliser à nouveau après cet effort.

Quatre faits qualifient donc la diurèse post-opératoire : la pauvreté en eau, la rapidité d'apparition et la puissance de la concentration, le faible taux des chlorures éliminés, l'évolution rapide vers la normale.

Ces modifications ont pour cause *l'état du rein* et *l'état des humeurs.* L'évolution rapide vers un état normal et même vers une hyperactivité générale prouve que le parenchyme rénal n'est pas lésé anatomiquement, et les signes d'irritation légère que l'on peut constater (cellules rénales, microhématuries, etc.) s'expliquent par le surmenage provisoire auquel il est soumis. D'autre part, la puissance de concentration dont il est capable et qui demeure actuellement encore comme le meilleur test de son activité, montre son intégrité fonctionnelle. Mais cette capacité de concentration s'exerce surtout pour l'urée, alors qu'elle apparaît diminuée pour les chlorures. D'autre part, la faculté du rein d'éliminer de l'eau est un des indices majeurs de l'épreuve de Volhard et il y a oligurie.

Il y a donc un désaccord apparent entre ces séries de fonctions. Existerait-il une dissociation des fonctions rénales, les unes atteintes, les autres conservées?

L'hypothèse n'est pas illogique. Ce sont les glomérules qui éliminent l'eau chargée de sels du sérum et les tubuli résorbent l'eau pure en concentrant le liquide urinaire. Par ailleurs, Leriche a soutenu que les troubles post-opératoires, y compris ceux de la diurèse, étaient sous la dépendance d'un bouleversement général de l'équilibre neurovégétatif provoqué par l'opération. Il est cependant une autre hypothèse bien plus vraisemblable pour expliquer l'oligurie et la chloropénie

urinaire. Avant de considérer le rein comme malade, tout au moins fonctionnellement, il convient d'admettre qu'il est sain et apte à accomplir sa fonction normale, c'est-à-dire qu'il obéit strictement aux besoins de l'organisme et le débarrasse de l'excès de son trop-plein proportionnellement même à l'ampleur de ce trop-plein. Recherchons donc si l'oligurie et la chloropénie urinaire ne seraient pas dues à ce que l'organisme n'a ni eau ni chlore à rejeter.

Poser la question ainsi, c'est presque la résoudre. Nous savons qu'après une intervention chirurgicale, le sang est appauvri en chlore, et on admet que ce chlore est fixé quelque part dans l'organisme, peut-être sur les tissus lésés, mais surtout sur l'ensemble des tissus de l'organisme qui sont à l'état d'histolyse, du fait de l'opération, imprégnés vraisemblablement de substances toxiques dont l'augmentation des polypeptides observés dans le serum est un reflet. Le chlore ainsi fixé serait un agent de détoxication cellulaire. Le rein ne peut donc éliminer le chlore dont le sang est spolié : il est dans la ligne même de sa fonction normale.

Pour la diurèse aqueuse, les choses sont moins simples. Il semblerait, si le rein réagit directement à l'état du plasma et que celui-ci soit appauvri en chlore, qu'il doit s'établir une émission abondante d'eau pour enrichir par déshydratation la concentration en électrolytes du sang. Or il n'en est rien. Il faut donc trouver une autre explication. Nous la trouvons dans ce fait que le sang est également appauvri en eau, sa masse subissant une réduction de 10 %. Où passe cette eau du plasma sanguin, l'anhydrémie existant même lorsque les sudations, des vomissements ou des hémorragies ne viennent pas l'aggraver. Pour Jones, Eaton et White, il se produit un œdème (des tissus les plus variés (muscles, intestins, pancréas, cœur, rein, etc.) Poun Bottin et Conradt, l'hydratation est surtout localisée au niveau du foyer opératoire. D'après nos recherches avec Goiffon, nous pensons qu'il se produit surtout des œdèmes intestitiels ou sous-cutanés diffus.

Devant cette anhydrémie,le rein, fidèle régulateur de la composition du sang, se trouve pris entre deux devoirs : rejeter une masse anormalement élevée de déchets, éliminer le moins possible d'eau. C'est dire l'activité électrise des tubuli qui vont résorber le plus d'eau possible. L'oligurie ainsi envisagée n'est plus une déficience rénale, mais au contraire une hyperactivité. Quant à l'augmentation de la diurèse après vingt-quatre heures, elle s'explique peut-être par l'élimination du liquide d'œdème interstitiel dont nous avons parlé.

*
**

De l'ensemble de ces constatations, est-il possible de tirer des conclusions permettant un certain nombre de déductions thérapeutiques? En fait, nous devons aider le rein dans son travail à trois stades de la période post-opératoire :

a) Durant les premières heures, nous devons lutter contre la surprise rénale et contre l'arrêt de sécrétion.

b) Au cours des vingt-quatres heures qui suivent, c'est l'oligurie qui est le trouble marquant.

c) A partir du troisième jour jusqu'au sixième, nous devons aider le rein à débarrasser l'organisme de l'hyperpolypeptidémie et de l'intoxication azotée.

Reprenons successivement chacun de ces stades.

Durant les premières heures un fait paraît indiscutable : c'est l'existence d'une action réflexe inhibitrice, probablement par trouble de la vasomotricité, celle-ci s'expliquant par des actions nerveuses intratissulaires et entraînant une répercussion immédiate sur l'équilibre général. Avec Leriche et tant d'autres, nous insistons sur la possibilité de diminuer l'intensité de ce réflexe et du déséquilibre des centres bulbomédullaires grâce aux efforts ayant pour but de supprimer, autant que faire se peut, le traumatisme opératoire : douceur des gestes chirurgicaux, précautions minutieuses dans les manœuvres opératoires, respect des tissus. Il est évident que la question de l'anesthésie intervient également. Certains, avec Leriche, après Crile, préconisent l'anesthésie locale qui bloque les excitations nerveuses; d'autres obtiennent des résultats identiques, sans intoxication médicamenteuse, avec certains produits, tel le cyclopropane.

Au deuxième stade, vu le mécanisme de l'oligurie que nous avons admis, il est nécessaire

de lutter contre l'anhydrémie ou exhémie, en maintenant ou en rétablissant l'intégrité de la masse sanguine. Deux méthodes s'offrent à nous :

a) On peut introduire dans la masse sanguine une quantité importante de liquide sous forme de sérum isotonique. Il est bon de faire des injections sous-cutanées avant l'opération, injections rapidement résorbées par un organisme encore en équilibre parfait.

On peut les continuer après l'intervention; on peut aussi pratiquer une injection intraveineuse grâce aux appareils permettant le goutte à goutte.

b) On peut essayer de rappeler dans le milieu sanguin le liquide transsudé. L'avantage serait accru, du fait même que serait ainsi traité l'œdème interstitiel post-opératoire. Par une injection intraveineuse on introduira une solution hypertonique de chlorure de sodium et ainsi se produira un courant de l'eau tissulaire vers le sang, et la méthode du rouge congo montre le retour à l'intégrité de la masse sanguine, en même temps que se fait la rechloruration.

Mais au lieu de rétablir l'intégrité de la masse sanguine après l'intervention, il est peut-être possible, préventivement, d'empêcher l'apparition de cette anhydrémie grâce à l'emploi des rayons infrarouges. Connaissant les travaux de Havlicek et de Paschoud, je les utilise systématiquement depuis 1937. L'amélioration des résultats opératoires dans tous les domaines est incontestable. Or, les rayons infrarouges diminuent l'hypochlorémie et maintiennent le PH (travaux de Lambret avec lesquels concordent les recherches que nous avons poursuivies avec Goiffon). Comme les modifications de ces deux facteurs sont liées à l'anhydrémie, c'est dire que les rayons infrarouges maintiennent l'intégrité de la masse sanguine et de la tension artérielle. Si les hypothèses que nous avons émises sont exactes, nous devons trouver une influence favorable des rayons infrarouges sur la diurèse post-opératoire. Comparant deux séries de trente malades les uns opérés sous les rayons, les autres dans des conditions ordinaires, nous avons trouvé chez les premiers une augmentation allant de 20 à 50 % pour le volume des urines et de 9 à 23 % pour l'élimination de l'urée. Nous trouvons ainsi une confirmation indirecte de l'importance du maintien de la masse sanguine pour une bonne diurèse et de la nécessité de lutter contre l'anhydrémie.

A partir du troisième jour les urines atteignent un volume normal, volume souvent dépassé dans les jours suivants. Il est nécessaire d'aider le rein à débarrasser l'organisme de l'intoxication azotée.

Or, nous avons vu que si le rein élimine généreusement l'urée et l'acide urique, il n'en est pas de même pour les polypeptides. Notre effort doit donc tendre à pousser au maximum la dégradation des polypeptides.

Aux Congrès de Vichy de 1934 et 1937, étudiant dans deux rapports le pronostic de la crise opératoire par l'examen des fonctions hépatiques, nous avions montré les heureux résultats obtenus par les injections de glucose et d'insuline (parenchymschutzthérapie de Umber de Berlin). Comme René Martens, nous avions constaté l'action de ce traitement sur le métabolisme des polypeptides et ces faits ont été confirmés par Lambret et Driessens au cours de leurs recherches.

Par ailleurs, nous avions montré les heureuses modifications obtenues dans les suites opératoires par les injections d'extrait hépatique, qui étaient suivies d'une chute immédiate et importante du chiffre des polypeptides du sang, et d'une augmentation considérable du volume des urines dont le taux d'urée s'élevait de près de 30 % dans un tiers des cas observés.

On voit combien tous ces travaux sont dans la continuité les uns des autres, et combien ils prouvent, une fois de plus, l'importance de l'association hépatorénale dans l'évolution de la maladie post-opératoire.

Et lorsque en 1937, à Vichy, nous concluions que le pronostic de la crise opératoire pouvait être amélioré dans la mesure où le foie répondra au traitement prophylactique, c'est-à-dire aux injections de sérum glucosé, d'insuline et d'extrait hépatique, nous ne pensions pas trouver dans l'étude de la diurèse post-opératoire les confirmations mêmes de nos propositions.

J. GATELLIER.




# Motilité gastrique et Endoscopie
# Contribution à l'étude
# de la physiologie de l'estomac

**par François MOUTIER**
Chef de Laboratoire de la Faculté de Médecine de Paris



IL existe trois types d'estomac : l'estomac de l'anatomiste, l'estomac du radiologue, l'estomac de l'endoscopiste. Ces organes diffèrent les uns des autres, tant au point de vue de l'aspect que de l'interprétation morphologique.

L'anatomiste étudie un organe inerte parcouru à sa face interne de plis nombreux, en général orientés selon le grand axe et ne présentant du cardia au pylore que de faibles différences. L'estomac, vu par le chirurgien, se rapproche sensiblement du précédent. Découvert au cours d'une laparotomie, à la faveur d'une anesthésie visant au silence abdominal absolu, c'est un organe inerte encore et la pièce réséquée si fraîche soit-elle, ne montre qu'une muqueuse immobile. Ses plis, plus turgescents il est vrai sur la pièce opératoire que sur une pièce cadavérique, voient bientôt leur volume et leur relief s'atténuer par écoulement du sang et des sérosités interstitielles.

L'estomac scruté à l'écran est déjà bien différent du précédent. Silhouette et activité des contours varient selon que l'on glisse de la grosse tubérosité au pylore. Sans pouvoir individualiser des régions anatomiques, on distingue deux régions physiologiques, le corps de l'estomac ou fundus, réceptacle sensiblement passif, — l'antre, essentiellement moteur, animé d'un péristaltisme variable présidant à l'évacuation gastrique.

Au cours de l'endoscopie seulement l'estomac se révèle comme un organe dont la motilité présente une étendue et des possibilités insoupçonnées, aussi bien à l'état normal que pathologique. Une première notion s'impose ici, notion que nous a déjà fait prévoir la radiologie, c'est l'existence de deux estomacs physiologiquement distincts. Ces deux estomacs sont le corps et l'antre, nettement séparés sur le vivant par le sphincter antral. Ce sphincter, qui cloisonne

l'estomac de façon intermittente ou prolongée, rythmique ou non, se développe à hauteur de l'angle gastrique. Si l'anatomie ne peut naturellement apprécier la vie motrice de l'estomac, elle peut parfois séparer sur le cadavre congelé un segment antral distinct du fundus, et l'éminent chirurgien de Montevideo, le professeur Nogaro, nous a montré qu'en fixant l'estomac d'un chien vivant par l'injection intra-gastrique d'une solution de formol, on pouvait obtenir une pièce anatomique objectivant avec netteté la distinction des deux cavités fundique et antrale séparées par un sphincter apparent.

Chez l'homme et sur le vivant, l'objectif de l'endoscope étant en place dans l'estomac, on découvre le sphincter antral tantôt et le plus souvent sous forme d'un fer à cheval, tantôt avec l'apparence d'une cloison en diaphragme. Lorsque le sphincter antral affecte la forme d'un fer à cheval, il se présente sous forme d'une ouverture arquée dont le sommet convexe passe à peu près par l'angle gastrique et dont les branches portent le nom de piliers antérieur et postérieur. Le pilier postérieur de l'antre est légèrement en aval du pilier antérieur qui, croisant la grande courbure, remonte vers la face postérieure où il s'épuise. Le tout forme en somme un cercle en anneau de clé. Nous reviendrons plus loin sur la fermeture de ce sphincter.

Si, comparé à l'antre, le corps de l'estomac n'est pas une région motrice, il faut reconnaître cependant qu'à l'examen endoscopique il est loin de se montrer inerte. Son extrémité antérieure participe quelquefois au péristaltisme antral, mais les contractions fundiques basses sont, en général, de faible amplitude et de faible énergie. On observe parfois, également, des mouvements isolés des plis, mouvements limités, donnant l'impression d'une reptation légère. Si le fundus normal est le plus souvent inerte il n'en est pas toujours ainsi et les variations du tonus gastrique permettent d'apprécier des images tout à fait inhabituelles. L'irritation gastrique se traduit par une douleur à la distension et par une intolérance immédiate à l'air insufflé. L'estomac, comme tous les organes creux, est en effet sensible avant tout aux variations intérieures de tension beaucoup plus qu'aux irritations localisées à la paroi. C'est ainsi qu'un estomac intolérant à l'air supporte sans aucune réaction une blessure de la muqueuse.

Il est fréquent, dans les cas de gastrite ou d'ulcère, de voir se former des barrages à l'introduction de l'instrument. Il se produit ainsi des spasmes étagés s'opposant parfois d'échelon en échelon à la poussée de l'objectif jusqu'à la région antrale. A ce niveau, on se heurte souvent à la fermeture de l'antre, fermeture qui peut persister pendant plusieurs minutes, surtout s'il y a une lésion antrale, pylorique ou duodénale. Parfois surviennent des contractions pariétales brusques, non plus circulaires, mais latérales, enserrant l'objectif à leur contact et donnant l'impression que la lampe du gastroscope a été brusquement soufflée. La défense gastrique peut se traduire encore, mais de façon exceptionnelle, par des mouvements antipéristaltiques réguliers ou par une série de mouvements anarchiques, véritable chorée des parois.

Ces spasmes circulaires, étagés ou non, brefs ou prolongés, ces contractions pariétales localisées capables d'enserrer un objet, ne sont pas les seules manifestations de la motilité fundique. Dans certains cas apparaissent des contractions singulières : il s'agit, généralement le long de la grande courbure mais parfois aussi le long de la petite courbure, plus rarement sur une région limitée des faces, d'une contraction s'étendant de proche en proche, d'amont en aval, persistant plus ou moins longtemps, soulevant la muqueuse sur une longueur de 10 à 20 cm., sur une largeur de 3 à 5 cm. Cette contracture ou, pour mieux parler, cette tétanisation limitée donne une image froncée en échelle, en caillebotis. Elle peut persister pendant plusieurs minutes, c'est-à-dire pendant toute la durée d'un examen. Ces images, ces sortes de rides rapidement diminuées par la perspective, se perdent dans l'antre; elles ont parfois un relief de plus d'un centimètre et paraissent liées à des contractions propres de la muscularis mucosæ.

De tels échelons ne sont pas les seules contractions longitudinales que puisse réaliser l'estomac. Dans certains cas, par un soulèvement en lame plus ou moins étroite à la grande courbure ou sur une face adjacente, la grande cavité fundique peut se cloisonner. La morphologie gastri-



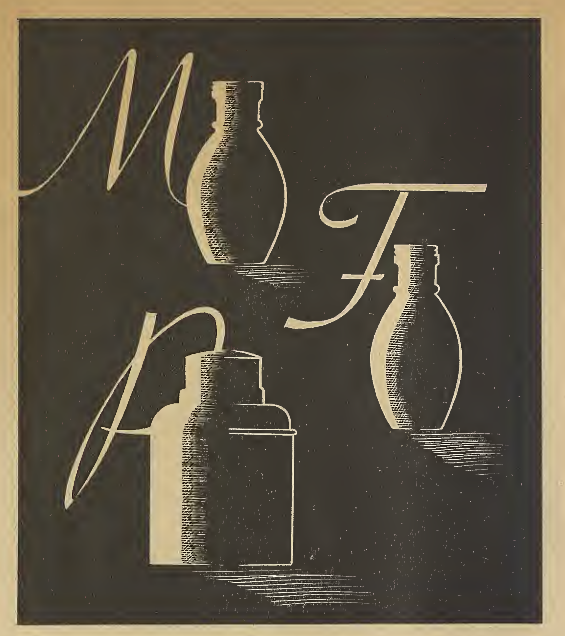

DÉSÉQUILIBRE NEURO-VÉGÉTATIF

**États anxieux. Émotivité. Dyspepsies nerveuses. Etc.**

3 FORMES : LIQUIDE - COMPRIMÉS - SUPPOSITOIRES

1 A 3 CUILLERÉES A CAFÉ, 2 A 5 COMPRIMÉS OU 1 A 3 SUPPOSITOIRES DANS LES 24 HEURES.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e


M
F
P


LE
RÉÉDUCATEUR
TYPE
DE L'INTESTIN
SANS
ACCOUTUMANCE
TAXOL
TAXOL

que est tellement fallacieuse en ce cas que l'on croit voir deux estomacs parallèles, jumelés, et que l'objectif engagé dans l'un ou dans l'autre, peut vainement chercher un antre et une cavité pylorique à l'extrémité du secteur aveugle. L'illusion est complète : il est absolument impossible de distinguer la région fundique en impasse de la région fundique aboutissant au canal pylorique.

Quand l'estomac présente, non plus une irritabilité pathologique avec hypertonie, mais une hyporéactivité avec atonie, on voit disparaître les plis et s'effacer les piliers de l'antre. Celui-ci a perdu son individualité et l'estomac vivant se rapproche alors du viscère reséqué ou cadavérique. Ce cas s'observe surtout dans les ptoses, dans la gêne pylorique, à la période d'hyposystolie ou d'asystolie gastriques. Il se rencontre encore, mais généralement alors associé à une gastrite atrophique plus ou moins poussée, dans les anémies, plus particulièrement dans les anémies hyperchromes.

La description précédente a déjà fait entrevoir l'importance du sphincter antral, susceptible de complètement isoler l'antre du fundus, à la fois système régulateur de l'évacuation gastrique et moyen de défense d'une muqueuse saine ou malade contre les corps étrangers ou irritants. Les piliers ont donc des mouvements propres plus ou moins rapides. Leur fermeture se fait, ainsi que nous l'avons dit, tantôt à la manière d'un diaphragme iris, tantôt par un entrecroisement avec plissement spiral de la muqueuse.

C'est au niveau des piliers, quelquefois un peu en aval, que commence le péristaltisme normal de l'antre. On ne saurait se lasser d'observer au gastroscope le jeu de ces contractions rythmées qui, dégageant l'antre et fermant le pylore, assurent ensuite l'occlusion de l'antre au fur et à mesure que s'ouvre le pylore. Des contractions antipéristaltiques se montrent parfois; on les rencontre surtout lorsqu'il existe une lésion juxta-pylorique. Il est fréquent de voir, au niveau du pylore, des régurgitations du contenu duodénal, régurgitations faisant passer de façon rythmée le contenu du duodénum dans la chambre antrale.

Les capacités motrices de l'estomac se déploient dans toute leur variété lorsqu'il existe des lésions et notamment des lésions ulcéreuses. Il semble que l'estomac, lorsqu'il peut le faire, cherche à localiser le mal, à isoler la lésion de la cavité gastrique, d'où les niches, d'où les bourses. On a déjà noté à l'examen radiologique la facilité avec laquelle varient ou s'effacent les images cavitaires de l'ulcère. C'est que ces images répondent sans doute dans un très grand nombre de cas en totalité au creux de l'ulcère, mais n'y répondent pas toujours. L'ulcère peut en effet se trouver au fond d'une éversion de la paroi; la niche radiologique répond alors à l'excavation ulcéreuse proprement dite, accrue d'une logette pariétale non lésionnelle. En les observant directement un certain temps, on peut voir l'ulcère se mettre à plat, par effacement de la dépression pariétale, ou s'enfoncer, se rétrécir et s'évanouir. C'est un des spectacles les plus singuliers de l'endoscopie gastrique que la disparition des ulcères sous les yeux de l'observateur. On est en train d'examiner un ulcère, parfois plat, parfois creux, lorsque soudain la lésion se dérobe par un escamotage instantané. Il se produit une fermeture en bourse tellement prompte que l'on ne peut la voir, tellement hermétique que l'emplacement de l'ulcère peut être impossible à discerner. Il n'en est pas toujours ainsi; l'évanescence de la lésion peut être lente, progressive, incomplète.. On voit alors la paroi se soulever autour de l'ulcère, des plis turgescents se rejoindre, se fermer au-dessus de la lésion, l'emplacement de celle-ci pouvant demeurer indiqué par un lacis de plis animés de mouvements vermiculaires.

Dans certains cas, le phénomène est plus complexe encore. Il y a à la fois fermeture en bourse et traction sur la paroi plus ou moins vivement écartée de l'objectif, comme si des cordons de tirage avaient agi à distance sur la région malade. Cela est particulièrement net lorsqu'il s'agit d'ulcères creusés au niveau des piliers. Un double mécanisme intervient alors : occlusion par des mouvements de surface, dérobement, bascule par des tractions en profondeur. Le résultat demeure le même : l'ulcère disparaît complètement s'il est de petit volume; il est en partie occulté s'il est de grand volume.

Il nous est aisé de comprendre ainsi pourquoi des ulcères peuvent être ou non visibles au cours d'un examen ou au cours d'examens très rapprochés; cela nous explique également pourquoi des ulcères discernés à l'endoscope peuvent ne jamais être reconnus à l'examen radiologique. C'est là tout au moins une des causes de l'invisibilité éventuelle d'ulcères à l'écran.

La biloculation gastrique, dans l'ulcère de la petite courbure ou l'ulcère de la face postérieure, dépend de contractions localisées plus souvent que de sclérose organique. Les ulcères creusés à hauteur des biloculations gastriques sont en général très difficiles à voir à l'endoscope parce que défendus par une association complexe de barrages annulaires ou latéraux du fundus et de la paroi.

L'étude de l'estomac opéré prête à des considérations analogues aux précédentes. Les anastomoses, après gastro-entérostomie comme après résection (Polya ou Finsterer), peuvent être défendues par des contractions violentes, permanentes ou du moins prolongées. On voit parfois les stomies se contracter rythmiquement, rythme ayant longtemps intrigué les endoscopistes. Il nous semble que les contractions rythmées de la gastro-entérostomie ne sont autres que les contractions pendulaires du grêle, visibles au niveau de l'orifice gastrique.

Il n'est pas exceptionnel de rencontrer sur l'estomac opéré, surtout s'il s'agit d'une simple gastro-entérostomie, des cloisonnements longitudinaux tendant à isoler complètement la gastro-entérostomie dans une poche indépendante de l'ensemble antro-fundique.

Dans le cancer peuvent également s'observer, mais beaucoup plus rarement que dans l'ulcère, des biloculations, des fermetures de l'antre, des déformations gastriques. On remarque de temps à autre, surtout pour de petits cancers ulcériformes, en lobe d'oreille, des contractions très lentes au pourtour même de la lésion; ces faibles mouvements la déforment cependant, la rendant plus ou moins visible selon qu'ils la redressent normalement à l'objectif ou l'inclinent sur lui.

On a signalé plus haut l'intolérance à l'air dans l'hypertonie gastrique. Cette intolérance est particulièrement vive chez les aérophages qui sont le plus souvent des gastritiques. L'endoscopie permet d'individualiser deux zones reflexogènes principales : la zone cardiaque et sous-cardiaque, au niveau de laquelle les mouvements de l'objectif et l'insufflation sont particulièrement mal acceptés, et la zone antrale, surtout dans le temps de la fermeture du sphincter. Le mécanisme de l'expulsion de l'air, examiné par le dedans, est des plus simples. On voit, sous l'influence non seulement de l'abaissement du diaphragme et du refoulement de la paroi abdominale, mais également de leurs contractions propres, les parois de l'estomac se ruer littéralement sur l'endoscope, obscurcissant la lumière et chassant violemment l'air vers le cardia.

Cette facilité — pour ne pas dire cette subtilité — des mouvements de l'estomac, permet de comprendre le mérycisme et les évacuations sélectionnées. A l'état normal, les aliments, plus ou moins transformés, sont brassés dans le corps de l'estomac puis acheminés par le jeu du péristaltisme antral vers le pylore, et de là déversés dans l'intestin. L'estomac retient un certain nombre d'aliments, sélection experte aboutissant parfois à de singulières réussites. Ainsi, après absorption de café au lait, le lait est coagulé, le café éliminé, en sorte qu'il reste dans l'estomac un coagulum lacté d'un blanc éclatant bien différent de la couleur équivoque du café au lait.

Cette sélectivité, associée au jeu de l'anti-péristaltisme, explique les singularités du mérycisme. C'est ainsi que les mérycoles arrivent à régurgiter la salade et uniquement celle-ci, parfois certains fruits. Un malade observé par nous avait, vingt minutes après un repas normal, des renvois de bile pure. En ce cas doivent exister des contractions isolées de la petite courbure fundique et de la partie adjacente des faces, de façon à constituer une sorte de gouttière, de chenal, par où passent des liquides nettement séparés du reste de l'estomac. La formation de cette gouttière nous paraît absolument évidente, bien qu'elle ait prêté à discussion. Nous n'en voulons pour

preuve que l'existence de cicatrices au niveau de la seule petite courbure après ingestion de liquides caustiques. Cette localisation cicatricielle unique a été vérifiée à l'endoscope.

Les mouvements que nous avons signalés s'observent aussi bien dans les gastrites atrophiques que dans les autres variétés de gastrite. On entend par là les contractions circulaires, les cloisonnements longitudinaux, à l'exclusion des mouvement bursiformes autour des ulcères, ceux-ci n'ayant pas été rencontrés jusqu'ici sur les muqueuses atrophiées.

Comment peut-on interpréter ces différents mouvements?

Certains ne sauraient prêter à grande discussion. Les contractions circulaires dépendent de formations musculaires anatomiquement connues et classées : nulle équivoque à leur sujet. Il devient plus difficile d'interpréter les éversions pariétales aboutissant à l'escamotage des ulcères. Il faut bien admettre ici l'intervention de la muscularis mucosæ à côté des contractions des plans musculaires profonds. Les contractions de la muscularis mucosæ peuvent seules expliquer les rides pariétales, la défense contre les corps étrangers. Est-il nécessaire de rappeler histologiquement que de la muscularis mucosæ observée uniquement sur la coupe banale, perpendiculaire à la surface de la muqueuse, on n'a qu'une idée fort médiocre? Au contraire, examinée sur coupe parallèle à la surface, cette formation présente, par son feutrage, par son intrication entre glandes et capillaires, par ses prolongements fibrillaires vers la surface des glandes, une importance, une complexité particulières. Il est aisé de concevoir qu'un tel lacis, qu'un tel feutrage sont susceptibles de contractions orientées et représentent un organisme extraordinairement maniable. On sait d'ailleurs la richesse du système nerveux autonome de l'estomac, ainsi que la fréquence et l'importance de ses lésions dans les gastrites et l'ulcère.

La physiologie des piliers est beaucoup plus difficile à comprendre. L'anatomie n'a jusqu'ici figuré aucun système musculaire autonome décrivant à hauteur de l'angle gastrique ce fer à cheval, cet anneau de clé possédant autonomie et puissance. Les piliers de l'antre n'ont du reste jusqu'ici qu'une existence endoscopique et, sans l'objectif, demeureraient complètement inconnus. Sans doute les fibres musculaires obliques doivent-elles jouer un grand rôle dans leur constitution, mais ce rôle est difficile à individualiser.

Pour compléter cet exposé de la motilité gastrique, il convient de noter que tous les secteurs de l'estomac ne présentent pas une activité, une force égales. Le maximum de puissance existe évidemment au niveau du sphincter antral. La face postérieure, ainsi que les piliers, s'entendent particulièrement à escamoter les lésions. Au niveau de la petite et de la grande courbure se voient de préférence ces contractions aboutissant à des cloisonnements longitudinaux pour les plans musculaires profonds, aux rides en échelle et en caillebotis pour les plans internes superficiels. L'antre a le privilège du péristaltisme régulier. La face antérieure, au niveau de laquelle les plis sont toujours plus bas et moins indiqués qu'ailleurs, présente le minimum d'activité motrice; elle paraît être du reste une zone de moindre résistance, et c'est à son niveau que débutent les gastrites atrophiques. Au contraire, les piliers, zone motrice par excellence, paraissent, ainsi que l'angle gastrique, revêtus d'une muqueuse au niveau de laquelle les échanges sont particulièrement actifs. C'est en effet au niveau du fer à cheval antral et des régions fundiques immédiatement d'amont que se manifestent les réactions allergiques et les œdèmes.

Cette étude de la motilité de l'estomac telle que nous la montre l'objectif du gastrocope, permet de saisir la complexité des mouvements de l'organe, de ses moyens de défense et de ses réactions pathologiques. Elle établit, ainsi que nous l'avons déjà précisé en divers travaux, que l'estomac fait de sa paroi ce qu'il veut et qu'il est capable de contractions d'ensemble ou de déformations locales d'une extraordinaire précision.

François MOUTIER.




# Notes sur l'éloquence

**par Georges DUHAMEL**
de l'Académie Française

•




'ELOQUENCE d'improvisation, que les amateurs saluent comme la véritable et même la seule, a reçu de la sténographie une étonnante leçon d'humilité.

Ecoutez ce brillant orateur. Il ne voulait point se lever; il refusait de monter à la tribune. Ses admirateurs l'y ont contraint. Comme à regret, il a, d'un pas nonchalant, gagné le lieu de ses exploits. Il ne s'est point échauffé tout de suite : il lui faut toujours un peu de temps. Il a quand même assez vite atteint la bonne température. Et alors il a lancé feux et flammes. Quand il est dans cet état, le virtuose de la parole a vraiment l'air inspiré. Quel dieu lui souffle à l'oreille ces périodes magnifiques, ces mots fulgurants, ces traits enchanteurs? Il n'a rien préparé, cela se voit et l'auditoire pense que c'est bien ainsi. Nul dossier devant lui, nulle paperasse entre ses doigts. Il n'a que faire de toutes ces preuves qui ne prouvent rien. Pourtant ceux qui l'écoutent ne se lassent pas d'admirer son éblouissante logique, l'ordonnance de son discours, la richesse de son langage, la force et la propriété des termes, l'ingéniosité des métaphores, la rareté des épithètes. Parfois, l'orateur est interrompu par quelque obscur quidam. Sa réplique est comme le coup de griffe du tigre et l'interrupteur aussitôt retombe au néant. A peine achevée la harangue, les auditeurs se frottent les mains et pensent : « Un si beau discours sera publié, heureusement! Nous pourrons le relire et notre plaisir en sera perpétué. » Ils pensent ainsi, dans la sincérité de leur cœur, et ils s'en retournent chez eux en se rappelant les plus beaux éclairs de cette fête délicieuse. Dès le lendemain, ils ont tout oublié, par chance, et c'est ainsi qu'ils sont prêts à quelque nouvelle débauche d'enthousiasme.

L'improvisateur, au temps jadis, pouvait conserver, du moins dans le fond de son cœur, le sentiment qu'il avait atteint les sommets de l'art, la perfection du bien penser et du bien dire. Il ne restait, de ces jeux, que de vacillants souvenirs. Mais les procédés modernes d'enregistrement, la sténographie et la sténotypie en particulier, sont venus répandre un peu de froide lumière sur les problèmes de l'éloquence. Ce discours que nous avions écouté dans le ravissement, voici qu'on nous en donne non point un compte rendu approximatif, mais une image exacte, un texte fidèle. Nous lisons avec étonnement et bientôt avec dépit. Avons-nous été dupés? Avions-nous perdu le sens? Le discours ne tient pas debout. Les idées sont produites sans ordre. Elles ne s'enchaînent pas logiquement, elles n'appellent aucune conclusion. Le langage est pauvre et maladroit, les termes impropres et mal choisis. Peu d'images; des épithètes sans vertu. Les répliques recueillies sont molles et maladroites. Nous voici, preuves en main, honteux de notre candeur et pleins de défiance à l'égard de nos futurs élans d'enthousiasme.

Le véritable improvisateur prend toujours soin de préparer mûrement ses improvisations. La véritable éloquence est celle qui, n'abandonnant rien au hasard, opère sur des textes pesés mot à mot, dans le silence du cabinet. Tous les orateurs illustres, ceux dont nous connaissons le nom, l'histoire et les ouvrages, ont été, d'abord, des écrivains. Ils ont composé leurs discours avec soin, avec méthode, avec art. Ils les ont prononcés ensuite avec un talent véritable, mais qui est bien nécessaire pour faire supporter au public l'épreuve d'une longue immobilité.

Je ne suis pas un amateur fervent de l'art oratoire; toutefois, les caprices du sort m'ont permis d'entendre un grand nombre d'orateurs. Ceux qui m'ont fait plaisir, je pourrais les compter sur les doigts d'une main.

L'orateur de carrière, s'il entend faire acte d'éloquence, entreprend aussitôt de « placer sa voix », comme disent les comédiens. Cela signifie qu'il abandonne son registre normal et qu'il commence à parler d'une manière particulièrement sonore et emphatique. J'ai rencontré maintes fois Emile Vandervelde, orateur politique fort illustre, et le hasard m'a fait voyager avec lui. C'était un homme d'une parfaite courtoisie, d'une politesse exquise. Il était sourd et, contrairement à l'usage des sourds, il parlait fort bas, ce qui contraignait l'interlocuteur à tendre l'oreille. Il disait d'ailleurs une foule de choses délicates et dignes d'être écoutées : il avait vu le monde, pratiqué les hommes et rempli de hautes fonctions. Que s'il se trouvait mis en demeure de parler non plus dans l'intimité, mais d'une façon qu'il jugeait publique et solennelle, aussitôt il changeait de voix, de timbre et de débit. J'avais le sentiment qu'il embouchait alors un trombone ou quelque instrument métallique de cette nature. Il parlait d'une façon non plus humaine et subtile, mais conventionnelle et pompeuse. Le dirais-je? A de tels moments, cet homme instruit et fin cessait aussitôt de m'intéresser. Je me retirais dans mes profondeurs, le laissant jouer de son instrument favori. Ajouterai-je que, dans la vie ordinaire, Emile Vandervelde faisait assez peu de gestes, mais que, parti à pérorer, il se livrait à la mimique ordinaire des orateurs politiques, ce qui ne laissait pas de m'étonner beaucoup.

L'éloquence de la chaire, à une ou deux exceptions près, ne m'a, elle aussi, apporté que des déceptions. J'entends bien qu'il est difficile de remplir de très grands vaisseaux avec une modeste voix humaine. Les amplificateurs électriques n'ont pas résolu le problème de manière satisfaisante. Ils grossissent la voix, mais ils la dénaturent; ils déterminent des résonances et des

vibrations qui rendent inintelligibles un certain nombre de syllabes. Ils servent la cause du bruit mieux que celle de l'esprit. N'importe, avec l'assistance de ces appareils, les orateurs sacrés pourraient, au prix de quelque étude, s'efforcer de trouver le régime de voix qui les mettrait, avec leurs ouailles, en contact amical. Il n'en est rien. Ils persévèrent presque tous, ingénument, dans les pratiques de l'école. Ils ont appris à parler d'une certaine façon et ils ne font rien pour s'évader de leur routine. Je connais des prêtres qui ont des dons merveilleux et les plus beaux moyens naturels de toucher les âmes. Dès qu'ils cessent de parler humainement, simplement, dès qu'ils « placent leur voix », dès qu'ils embouchent leur instrument oratoire, ils cessent de nous émouvoir. Pour moi, je ne les écoute plus, je ne peux plus les écouter.

Le véritable orateur doit avoir une voix belle et forte, mais il doit résister sans cesse à l'envie d'en faire usage.

Ce que je disais tantôt à propos de la nécessité d'écrire, pour les orateurs en général, qu'ils soient politiques, du barreau ou de la chaire, je le dirai aussi des professeurs.

Autrefois, les professeurs rédigeaient leurs cours avant de les prononcer. Opérant sur ce texte, comme base et comme tremplin, ils étaient, ensuite, à l'aise pour improviser alertement. La méthode sténographique a sensiblement modifié les choses. Je connais des professeurs du plus grand mérite qui, sûrs de leur sujet, improvisent leurs leçons et les font sténographier pour les publier ensuite. C'est une grande erreur. On n'est vraiment assuré de son sujet qu'après l'avoir traité plume en main. Ces cours, qui, pour l'auditeur, sont de brillants exposés, donnent des ouvrages médiocres. Ils sont chargés de répétitions, d'erreurs, de faiblesses. On y sent partout l'orgueil, car l'orgueil, qui fléchit devant l'encrier, dans la solitude, l'orgueil s'épanouit et se gonfle volontiers devant l'auditoire, surtout dans ce monde clos qu'est le public habituel d'un cours ou d'une classe.

J'ai relu les ouvrages d'illustres savants qui furent aussi des maîtres au vrai sens du mot, c'est-à-dire des enseigneurs. Mon sentiment est net : les grands savants sont toujours de grands écrivains. Qu'il me suffise de nommer ici Pasteur et Claude Bernard.

La formule de sagesse est donc : texte d'abord. Il arrive, il peut arriver que ce texte, une fois composé, ait à servir plusieurs fois. Ma longue expérience me permet d'affirmer ceci : la vertu du texte est grande, mais elle n'est pas de durée indéfinie. L'homme qui s'appuie sur un texte a chance de se bien conduire, jusqu'au moment où il prend avec ce texte des libertés dangereuses. Il retombe alors dans toutes les erreurs de l'improvisation. Il n'obéit plus au texte : il le trahit et le déforme.

Une seule règle : écrire et se défier de l'éloquence d'improvisation, de ses détours, de ses surprises. Une seule règle, je le répète : savoir ce que l'on veut dire, être bien résolu à dire tout ce que l'on doit dire et ne pas dire autre chose.

Georges DUHAMEL.

# CONSTIPATION

## TRAITEMENT PHYSIOLOGIQUE

## PAR LE

# TAXOL

TOUT constipé s'achemine progressivement vers des troubles morbides de l'intestin : entérite, entérocolite, appendicite, auto-intoxication.
La stase intestinale entraîne, dans ce milieu éminemment favorable qu'est l'intestin, une éclosion de germes pathogènes qui, devenant virulents, sécrètent des toxines et transforment le tube digestif en un « véritable réceptacle et une fabrique constante de poisons » (Marfan). Ces toxines ne tardent pas à adultérer les glandes annexes de l'intestin et plus spécialement le foie. L'insuffisance biliaire, en particulier, a une telle importance dans le développement de la constipation, que l'on a pu dire : « La constipation durera aussi longtemps que la sécrétion biliaire n'aura pas repris son cours normal ». De plus, nul n'ignore le rôle primordial de la bile dans le processus de digestion intestinale.
La désagrégation des matières alimentaires n'étant pas poussée jusqu'au bout, les matières fécales durcies obstruent l'intestin et opposent à la circulation abdominale une gêne considérable. Elles déterminent une stase sanguine qui, associée aux phénomènes ci-dessus décrits, ne tarde pas à avoir une répercussion fâcheuse sur l'état général. Le sujet maigrit, sa circulation est défectueuse, son pouls est rapide, parfois irrégulier. Le système nerveux est impressionné; des algies multiples se produisent; des accidents passagers ou permanents, pouvant aller de la simple nervosité aux troubles psychiques graves, ont été signalés; la peau est sèche, écailleuse; les dermatoses variées peuvent apparaître.

Ces données pathogéniques indiquent que le traitement physiologique de la constipation doit viser à régulariser le fonctionnement des sécrétions normales de l'intestin, à aider l'élimination des matières fécales durcies qui y stagnent et à enrayer le développement des germes microbiens toxigènes. C'est à ces exigences que répond le

## TAXOL

L'activité du **TAXOL** provient de sa composition et aussi des procédés d'enrobage employés.

L'enrobage constitue une partie très originale de la préparation du **TAXOL.** Cet enrobage, en effet, contraire aux principes ordinairement adoptés, est à base de talc. Cette substance inerte se laisse difficilement pénétrer par les sucs de l'organisme.

La désagrégation de la tablette ne devient définitive que dans la zone terminale de l'intestin grêle, et le plus souvent dans le cœcum.
La stase cœcale étant à la base de la plupart des constipations, le bol fécal est attaqué par un afflux de sucs biliaires et intestinaux. Il est en partie désagrégé.

Les contractions cœco-coliques deviennent plus fréquentes. L'évacuation des produits résiduels est amorcée en général douze heures après l'absorption du médicament.

# TAXOL

## Résultats obtenus après 2 semaines de traitement

## PROTOCOLE D'EXPÉRIENCE

1. **Repas Baryté.**
2. **Contrôle radiographique ($R_1$ $R_2$) de la progression du Baryum.**
3. **Traitement au TAXOL pendant deux semaines.**
4. **Second repas Baryté.**
5. **Nouveau contrôle radiographique ($R_3$ $R_4$).**

# CONSTIPATION

### OBSERVATION

Malade âgée de 40 ans, vie sédentaire, règles normales, bonne santé jusqu'il y a deux ans. A ce moment, la constipation apparait. La malade prend successivement tous les laxatifs et purgatifs dont elle entend parler, mais rapidement après chaque essai l'accoutumance ramène la malade au point initial. Depuis l'institution du traitement au **TAXOL**, la constipation a nettement rétrocédé et la malade prend son **TAXOL** une fois ou deux par semaine.

**AVANT LE TRAITEMENT**

R 1. — Après 24 heures. — Le Baryum s'étend du cœcum au sygmoïde pelvien.

R 2. — Après 54 heures. — Petite quantité dans le cœcum et le colon ascendant. Le Baryum s'étend de la courbure hépatique à la jonction du sigmoïde iliaque et du sigmoïde pelvien. De nombreux fragments sont dans le sigmoïde pelvien et dans le rectum.

**APRÈS LE TRAITEMENT**




R 3. — Après 30 heures. — Un résidu de Baryum peu important se trouve dans le cœcum, certains fragments sont répartis dans le colon ascendant et descendant avec, dans le sigmoïde pelvien et le rectum, une petite quantité de Baryum.

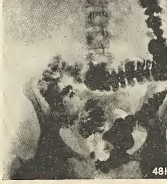
R 4. — Après 54 heures. — Un nombre infime de parcelles de Baryum sont dans le cœcum, le colon ascendant et descendant, une petite quantité se trouve dans le rectum.

### OBSERVATION

Malade âgée de 28 ans, mariée depuis six ans, un enfant de 2 ans 1/2. Constipation opiniâtre depuis toujours. Tous les moyens ont été employés par elle : lavements, laxatifs divers, suppositoires, etc... A chaque nouvel essai, après quelques évacuations douloureuses, le médicament employé ne faisait plus d'effets. Haleine fétide, ballonnements, digestions difficiles, inappétence, furonculose.
Le **TAXOL** a progressivement réduit cette constipation et la malade a vu disparaître tous les troubles qui lui rendaient la vie odieuse.

**AVANT LE TRAITEMENT**




R 1. — Après 24 heures. — Le Baryum s'étend du cœcum à la courbure splénique avec fragments dans le reste du colon.

R 2. — Après 48 heures. — Le Baryum est réparti dans le cœcum et le colon ascendant. La plus grande partie se trouve dans la région comprise entre le milieu du colon transverse et le sigmoïde pelvien, une autre partie se trouve dans le rectum.

**APRÈS LE TRAITEMENT**







R 3. — Après 24 heures. — Le résidu du repas Baryté est réparti dans le colon, montrant ainsi l'évacuation de la plus grande partie du Baryum.

R 4. — Après 54 heures. — Le résidu du Baryum est dans le cœcum, une petite quantité dans le colon ascendant et dans le rectum.

## AUCUNE ACCOUTUMANCE

## CONCLUSIONS

Le **TAXOL** est bien le rééducateur physiologique de l'intestin. En particulier dans les cas ou une action douce et constante est nécessaire : les opérés, les femmes enceintes (aucune action néfaste sur la lactation). Dès que l'action régulatrice sur l'intestin est obtenue, il est possible de réduire graduellement la dose et même de supprimer tout traitement.

# CONSTIPATION
# TAXOL

Le **TAXOL** est un agent thérapeutique s'appuyant, pour lutter contre la constipation, sur les données étiologiques et pathogéniques de cette affection. Le **TAXOL** constitue un *rééducateur réel* de l'intestin.

La clinique et le laboratoire confirment son activité; son emploi n'entraîne *aucune accoutumance.*

Ce traitement physiologique agit :

— ***en renforçant*** l'action sécrétoire et digestive des glandes de l'intestin (NEPPER, ENRIQUEZ, SARDOU).

— ***en activant*** la biligénie et, cholagogue de choix, en régularisant l'action de la bile (Gaston LYON, DASTRE, DOYON, DUFOUR).

— ***en sollicitant*** sans brutalité l'action excito-motrice des fibres musculaires de l'intestin, sans provoquer de spasmes douloureux.

— ***en rehydratant*** le contenu intestinal, remollissant les matières durcies et stimulant l'intestin.

Le **TAXOL** contribue ainsi à assurer une action d'ensemble anti-microbienne et anti-toxique sur la flore intestinale, rééduquant l'intestin qui ne tarde pas à fonctionner normalement, ainsi que le prouvent les examens cliniques et radiographiques rapportés dans la précédente notice.

## Indications :

Constipation chronique, Affections du foie, Entérites chroniques, Entéorocolite muco-membraneuse, Dermatoses auto-toxiques.

## AUCUNE ACCOUTUMANCE

## Doses et Mode d'Emploi :

*De 1 à 6 comprimés par jour après les repas ou au coucher; commencer le traitement par 2 comprimés par jour; augmenter ou diminuer la dose suivant l'effet obtenu.*

**Avaler sans croquer**

## Laboratoires LOBICA

**25, RUE JASMIN — PARIS-16<sup></sup>e**




# Les aventures et les étonnements du Père Paulin, gardien du Musée de Rouen

**par Armand LE CORBEILLER**



ES Rouennais du temps de Louis-Philippe avaient l'habitude de fréquenter le musée de peinture de leur ville, au cours du désœuvrement des dimanches pluvieux. Ils gravissaient alors, plus ou moins péniblement, les nombreuses marches de l'imposant escalier de pierre à magnifique rampe de fer forgé de l'ancienne abbaye de Saint-Ouen. Parvenus au sommet, ils soufflaient. C'était là, sous les combles, que l'administration conservait les Jouvenet, Poussin, Géricault et autres chefs-d'œuvre dont elle était justement fière. Tout de suite, dès leur entrée, les visiteurs saisis, happés, entraînés, suivaient l'un des gardiens empressé à les guider en vue du pourboire espéré, et qui corsait de hasardeuses explications artistiques du régal de ses personnelles aventures; beaucoup même n'occupaient leur dominical après-midi dans la contemplation des toiles de leurs célèbres compatriotes, que pour entendre le père Paulin — tel était son nom — raconter ses histoires de la Révolution, et s'en amuser.

Joseph Paulin est un homme de soixante-douze ans. Il y en a treize qu'il est le mari de Catherine Delaistre, de quatorze années sa cadette, connue à Rouen, bien qu'originaire de Basse-Normandie, et née en 1772 de Michel Delaistre et d'Elisabeth Le Couturier. Ce sont noms encore portés au pays d'Argentan. Ménage de toutes petites gens dont il est bien permis de supposer que fut absent le coup de foudre de l'amour, lorsqu'en 1817, ils décidèrent d'unir leurs existences. Ce n'est pas qu'à cette date, la disproportion d'âge soit considérable : la femme 45 ans et le mari 59; mais, sans qu'on sache rien du physique de Catherine Delaistre, on peut assurer — et on verra pourquoi tout à l'heure — que celui du mari n'était pas encourageant. Du moins, Joseph Paulin possédait-il 213 francs de rente en sa qualité d'ancien employé de l'octroi de Rouen; ces onze louis d'or annuels éblouirent sans doute la quadragénaire normande et lui cachèrent la vétusté de celui qu'elle épousait. Sans compter que le retraité complétait son revenu de ses appointements de gardien de musée. Le couple vivait de ces modestes ressources dans son logement de la rue de la Renelle-des-Maroquiniers, vieille voie malodorante qui suivait le cours de la petite rivière la Renelle dont l'eau servait à l'industrie des tanneurs établis sur ses rives depuit huit cents ans. La rue de la Renelle-des-Maroquiniers a disparu lors du percement de la rue Jeanne-d'Arc, en 1861.

Le « père Paulin », ainsi qu'on le dénommait dans son populeux quartier, tout décrépit et tremblant, était d'aspect peu engageant. Il se traînait lamentablement à cause, disait-il, d'une plaque de métal comprimant son ventre à la suite de profondes et douloureuses blessures. Les incrédules et les moqueurs affirmaient, malgré ses protestations, qu'il ne s'agissait que d'une volu-

mineuse hernie. Voici ce que racontait le bonhomme à tous ceux que ne rebutait pas sa faconde.

Il était Lorrain. En 1778, quand il avait vingt ans, cédant aux alléchantes propositions du racoleur exerçant dans le pays, enrôlé au régiment de Boulonnais, il devint, après dix ans de services, bas officier. Pendant la Révolution, il se mêla à des complots royalistes, et la mort le frôla de bien près. Qu'on en juge.

On ne peut dire ce qu'il faisait à Cambrai au moment où le conventionnel défroqué Joseph Le Bon y exerçait son rigoureux, cruel, et inexorable proconsulat. Mais ses relations avec la marquise de Monardi et Pierre-Jacques-César de Verdelin permettent de supposer qu'il s'agissait de comploter contre-révolutionnairement, ce qui devait se terminer par la guillotine où Verdelin monta, le 9 prairial an II (28 mai 1794). Le tour de Paulin ne pouvait tarder. Le récit de son exécution était le grand succès du gardien de musée lorsque, trente-cinq ans plus tard, il en égayait ses auditeurs.

Il est, plus mort que vif, sur la plate-forme, et ligoté sur la planche qui, basculant et glissant, passe dans la lunette sa tête que le couperet doit trancher... Mais le lourd couteau ne tombe pas... Le patient, qui s'étonne, reçoit de là-haut, goutte à goutte, l'arrosage du sang de ceux qui l'ont précédé... et le couperet ne tombe toujours pas.

Joseph Le Bon, présent avec sa suite devant la foule, interpelle le bourreau qui s'agite, se précipite, remue, secoue la machine. Le couperet, imperturbable, immobile, reste suspendu. L'exécuteur redouble ses efforts avec ceux de son aide. Ils ébranlent les poteaux et font si bien que la traverse reliant les montants se rompt... le bâti s'incline : il faut renoncer à la manœuvre de mort. Paulin attend toujours. Enfin, on le retire de son inconfortable et tragique position. Il descend de l'échafaud; mais quand, tout tremblant, il touche le sol, assailli par les soldats, il reçoit d'eux de tels coups de baïonnettes et de crosses de fusil sur l'abdomen que, transporté à la prison, on le soigne pendant trois jours.

Lorsqu'à peu près remis sur pieds, l'instant approche pour lui de gravir de nouveau les six rudes marches de la guillotine réparée, le conventionnel Le Bon a quitté Cambrai; déchu de son pouvoir au moment de Thermidor, il n'est plus question de guillotiner. Paulin est donc libéré avec pas mal d'autres condamnés. La série de mort se clôt le 8 messidor (26 juin) par l'exécution de quatre sœurs de la Charité, dont l'une d'elles, la supérieure Marie Fontaine, originaire d'Etrepagny, a depuis longtemps prédit que son supplice et celui de ses compagnes seront le dernier crime de Joseph Le Bon.

On doit avouer qu'il n'a pas été possible de trouver le nom de Paulin parmi ceux de centaines d'habitants de Cambrai, hommes et femmes, incarcérés sur l'ordre de Le Bon, et attendant l'instant de leur mort et celui de leur enfouissement sans cercueil dans la fosse commune que le facétieux conventionnel appelait son « saloir ». Cependant le registre d'écrou, fort mal tenu, ne suffit pas à détruire totalement le récit de Paulin.

C'est depuis ce douloureux sauvetage qu'il fut contraint de porter, jusqu'à la fin de ses jours, l'inconfortable cuirasse l'obligeant à cette allure déguingandée faisant la joie des galopins de la rue de la Renelle-des-Maroquiniers. Mais il est probable que ce harnachement ne l'a pas considérablement gêné, à l'époque, car on retrouve Paulin sergent le 12 pluviôse an IX (1er février 1801) dans la 47e demi-brigade qu'il quitte, réformé un an plus tard, pour être employé à l'octroi de Rouen. Il reste dans cette administration juste assez de temps pour obtenir une pension, puis la chance, ou sans doute l'appui de quelque protecteur, lui fait attribuer le poste de tout repos de gardien du musée de peinture.

On se doute que les visiteurs du musée rouennais se faisaient, avec malice, raconter par Paulin l'épisode de sa guillotinade manquée. Parmi eux se trouvaient, bien entendu, des crédules, plus encore des sceptiques; tous prenaient plaisir au récit du vieux dont la mémoire agrémentait l'événement de circonstances destinées à en outrer l'épouvante. Toutefois, il était un autre sujet sur lequel s'exerçait la verve du bonhomme et qui retenait plus sérieusement l'attention de ses auditeurs : l'enlèvement hors du Temple du petit roi Louis XVII.

***

Afin de bien se représenter avec quelle faveur dans les dernières années de la Restauration et les premières du règne de Louis-Philippe, les gens accueillaient suppositions ou certitudes de la survivance du Dauphin, il suffit de savoir que, de tout temps, la conscience publique s'était

révoltée contre la pensée de la disparition de l'enfant du Temple. Nous ne devons regarder aucune de ces époques avec nos yeux de Français vivant cent cinquante années après l'événement. En 1830, quarante-cinq années seulement séparaient nos grands-parents des derniers soubresauts de la Révolution. Beaucoup de contemporains et d'acteurs du drame vivaient encore. Tous témoignaient de leur soupçonneuse surprise lorsqu'en 1795 s'était répandu le bruit de la mort du petit prisonnier du Temple. Les uns, qui l'avaient vu dans le jardin des Tuileries avant le 10 août 1792 vif, gai, alerte, sautant, riant, se refusaient à croire à l'arthrite scrofuleuse l'ayant rivé sur son grabat pour l'emporter dans la tombe moins de deux ans après son père, sa mère, sa tante, et sans que l'ait revu sa sœur, claustrée dans la même tour, à l'étage au-dessous. Les autres se souvenaient que, quelques mois avant l'exécution de son père, le roi Louis XVI, ils avaient, des fenêtres d'une maison surplombant la cour du Temple, aperçu l'enfant jouant et courant pendant la brève promenade quotidienne permise à ses parents. Qu'eussent-ils tous pensé si, connaissant le résultat de l'autopsie, ils avaient su que la prétendue scrofule avait, en quelques mois, rendu l'enfant sourd et muet, d'une taille démesurée pour son âge, nanti de dents de sagesse et pubère à dix ans?

Les Républicains — il y en avait encore en 1830 — se refusaient à admettre, par foi en leurs immortels principes, que les gouvernants révolutionnaires avaient commis le crime de supprimer l'héritier du trône.

Les royalistes, plus éclairés et en plus grand nombre, niant la vertu républicaine trop connue d'eux à sa mesure, se disaient que les maîtres du régime n'avaient fait disparaître le « petit Capet » que pour se servir de lui. Ils en concluaient qu'il n'était pas mort au Temple, car le fils de Louis XVI était leur otage, leur sauvegarde contre la réaction dont ils prévoyaient l'inévitable arrivée et les châtiments qu'elle leur promettait.

Tous enfin étaient d'accord pour penser que si Louis XVIII ne s'était pas montré plus rigoureux, à son retour en France, à l'égard des révolutionnaires, allant même jusqu'à favoriser les plus marquants, c'était qu'avait joué contre lui la clause de l'otage du fils du roi guillotiné. Le nouveau monarque s'était révélé apparemment clément afin de ne pas se voir opposer son neveu Louis XVII dont les Barras, Fouché et autres Talleyrand, d'accord avec les Alliés, connaissaient l'existence.

Enfin, depuis l'avènement au trône du duc d'Orléans Louis-Philippe, fils de Philippe Egalité ayant déterminé la mort de son cousin Louis XVI, royalistes légitimistes, républicains et indifférents se retrouvaient pour accuser d'usurpation le nouveau roi des Français.

En bref, on peut dire que, pour nos aïeuls — donc très rapprochés de notre temps — le petit Capet n'était pas mort au Temple. On s'explique ainsi la faveur accueillant les faux dauphins qui ne manquèrent pas de surgir, dont l'âge sous la Restauration, correspondait à celui du dauphin Charles véritable. Et il avait fallu les procès des Hervagault, Mathurin Bruneau, Richemond, pour démontrer leur imposture. Les arguments en faveur de la survivance ne manquaient pas : refus du roi et de la duchesse d'Angoulême des cheveux et du cœur de l'enfant mort au Temple que leur remettaient le docteur Pelletan et le gardien Damont, recueillis au moment de l'autopsie; opposition du roi à l'ouverture du cercueil du « petit Capet » inhumé dans le cimetière Sainte-Marguerite et laissé là, alors que ses père et mère, relevés du cimetière de la Madeleine, étaient conduits à Saint-Denis. Certes; mais la preuve de l'enlèvement du Temple? Celles de la connaissance de la survie?

Sachant cela, on comprend pourquoi les visiteurs du musée de peinture écoutaient, nombreux, le père Paulin raconter son rôle dans la sortie du Temple du « petit Capet ».

⁂

Un jour de septembre 1792, disait Paulin, l'association royaliste dont il faisait partie l'avait chargé de porter au roi détenu au Temple, des lettres et une forte somme d'argent. On l'embaucha comme manœuvre — maçon dans l'entreprise effectuant d'indispensables travaux au logement de Louis XVI séparé de sa famille. Il devait percer les trous destinés à la pose de verrous à toutes les portes. Le roi et son fils le regardaient travailler et, pendant que le Dauphin manipulait les outils et que le « Tyran » lui en apprenait l'usage, l'ouvrier avait subrepticement accompli, près de Louis XVI, sa mystérieuse et périlleuse mission.

Après la mort du roi, on se préoccupa de sauver le « petit Capet ». Paulin déclarait savoir

que de grands sacrifices d'argent étaient faits près de Carnot et de Cambacérès. Mme de Beauharnais — la future impératrice Joséphine — servait souvent d'intermédiaire. Une fois, au début de juin 1795 — on n'oublie pas que le prétendu décès du Dauphin est du 8 juin 1795 — Paulin avait accompagné à Rouen M. de Frotté qui lui donna pour instructions d'aller chez la mère Paultier, vinaigrière rue Martainville, non loin de la place Saint-Marc. La vieille femme lui remit 48.000 france en or cachés dans un gilet de peau qu'il revêtit pour rentrer à Paris avec Frotté. Cette somme était destinée à l'enlèvement de Louis XVII.

Cet enlèvement, continuait Paulin, s'effectua le 4 juin 1795, par lui, accompagné de Letellier et d'un nommé Viard. Ce Viard, on sait qui il est; il s'établit plus tard balancier à Rouen, rue de la Savonnerie, n° 27. Le soir, une voiture de blanchisseuse conduite par Paulin s'arrêta devant la porte du Temple. Viard et Letellier en sortirent un panier de linge propre dans le double fond duquel se trouvait un jeune enfant. Vingt minutes plus tard, le même panier fut réintégré dans le véhicule. Sous le linge sale, se trouvait un autre jeune enfant : « la fortune de la France » disait Paulin. On se remit en route « le cœur plein de joie et palpitant de crainte », vers le logis de Mme de Beauharnais. Lorsque celle-ci vit le petit captif délivré, elle s'écria d'un accent très fâché : « Ah! malheureux, qu'avez-vous fait? Vous allez livrer le fils aux poignards des assassins de son père! »

Car, sans que ni Paulin, ni Letellier, ni Viard, y comprissent rien, Mme de Beauharnais se trouvait en présence d'un enfant qui, n'étant pas le Dauphin, lui ressemblait étrangement. Il s'agissait du premier des substitués, remplacé par celui amené par Paulin sous le linge propre. Et Mme de Beauharnais, s'attendant à ce qu'on lui livrât le fils de Louis XVI, entrevoyait à ce moment avec effroi, les terribles conséquences pour ce dernier de la seconde supercherie.

Ce n'est ni le lieu ni le moment de parler de ces deux substitutions qui permirent le départ du Temple du « petit Capet ». On peut d'ailleurs se reporter à l'ouvrage de G. Lenotre, mon regretté maître et ami, et à ses articles des « Lectures pour Tous » de 1904 où il identifie, en les authentifiant, les lettres à Barras du gardien Laurent, rendant compte de ce qu'il en est des deux enfants susbtitués.

Le père Paulin, ajoutant à ses souvenirs ce qu'il avait appris depuis, alimentait ses bavardages débordant dans la rue du cadre du musée, parlait de son voyage à Rome vers les tantes du roi. Bien sûr, il finissait par radoter. Mais ce qu'on sait aujourd'hui, c'est que le récit du père Paulin, à quelques inexactitudes près de dates et de détails, se trouva vérifié plus tard, mais non pas en 1830 où rien ne circulaient encore des documents écrits ou verbaux qui se feront jour dans quelques années.

Enfin, à force de ressasser ses histoires, Paulin y mêlait des hâbleries à des vérités qui rendaient désormais impossible la discrimination entre la sincérité et la vantardise. Le bonhomme mentait, enjolivait, finissait par croire lui-même aux traits superflus qu'il inventait. Le gardien du musée devenait gênant, administrativement parlant. Ses supérieurs, et surtout le peintre Descamps, conservateur, souhaitaient qu'on les débarrassât de cet intarrisable bavard. Sans compter que ses ragots pouvaient bien arriver jusqu'à la Préfecture et attirer des ennuis à l'Administration. L'occasion de le congédier se présenta. L'un de ses collègues, de douteuse honnêteté, fut remplacé par un garçon de salle avec qui Paulin ne s'entendit pas. Il y eut des disputes, échange de grossièretés. Descamps obtint du maire, Frédéric Barbet, qu'il liquidât la pension de Joseph Paulin. Nanti de 300 francs de rente s'ajoutant aux 213 francs de sa retraite de l'octroi, le gardien pouvait vivoter avec sa femme. Le ménage décida de changer de logement et s'en fut au 22, de la grande rue Saint-Laurent, à deux pas de l'église Saint-Godard. Nous sommes en 1833.

⁂

C'est le moment où, à Paris, tient ses assises dans une maison du carrefour Buci, chez M. Albouys, magistrat du Périgord, le nommé Naundorff, arrivé à pied, sans argent, du Brandebourg prussien; moment où les prophéties du visionnaire Martin, de Gallardon, font tourner pas mal de têtes. On se répète que d'anciens familiers de la Cour de Louis XVI, serviteurs, dames d'honneur, ministre, ont reconnu en Naundorff le Dauphin évadé du Temple, à certains indices corporels, aussi à la mémoire dont il fait preuve quant à de nombreux événements connus des seuls familiers de son enfance. On dit tout cela étonnamment troublant; plusieurs ajoutent même : convaincant. Les adversaires, il y en a, objectent la vieillesse des témoins dont les facultés sont,

sans doute, défaillantes; on rétorque en disant : que sont quarante années passées pour des septuagénaires bien portants comme ceux-ci? Les pouvoirs publics semblaient dédaigner ce nouveau, vrai ou faux dauphin, qui n'était pas traité comme ses prédécesseurs. Laissé libre de recruter des adeptes, il recevait leurs hommages et leurs dons. Le roi Louis-Philippe faisait seulement surveiller de loin ce cousin retrouvé.

Un jour, le vieux Joseph Paulin — il avait alors 77 ans — vit arriver dans son modeste logis de la rue Grande-Saint-Laurent, deux messieurs qu'il ne connaissait pas. L'un, de belle taille, paraissant 48 à 50 ans, avait l'allure souple et dégagée. Ses favoris courts, bloucIés, prolongeaient une chevelure grisonnante, ondulée, encadrant un front très haut et découvert. Le nez, fortement busqué, tombait sur la moustache soyeuse ombrageant une petite bouche dont la lèvre inférieure, légèrement débordante, accusait un puissant menton creusé d'une fossette. Arcades et sourcils bien dessinés, abritaient des yeux bleus, plutôt petits. Telle qu'elle, figure sympathique au regard droit, à l'expression douce : c'était Naundorff; son compagnon, son conseil et son ami : l'avocat Gruau de la Barre.

Celui-ci et la mère Paulin laissèrent le vieux bavard en tête à tête avec le « Prince ». Paulin raconta plus tard que Naundorff lui avait rappelé la scène du Temple, répondu à ses questions touchant le marteau et le ciseau, puis, lui avait montré un fragment de pierre. Paulin, de son côté, avait tiré de son buffet la contre-partie du même objet : la reconnaissance était faite.

Partis les deux voyageurs, le couple demeura bouleversé, puis ne se tint plus d'épancher sa joie chez les voisins mis en éveil par cette insolite visite : le Roi légitime va être proclamé, la fortune des Paulin est faite! La vie ne se déroule pas si vite. Des événements surgissent dont le récit n'entre pas dans le cadre de cet article de Petite Histoire, comme l'on dit; ils sont du domaine historique de la question Louis XVII. Tout ce qu'apprend Paulin, comme chacun, de la provisoire conclusion de l'affaire, c'est que Naundorff a voulu revendiquer judiciairement l'héritage de ses parents par la rectification, ou plutôt, l'annulation de l'acte de décès de 1795 dressé, d'ailleurs, en des formes illégales, et dont l'original a disparu. Il assigne, après maintes démarches personnelles infructueuses, sa sœur, la duchesse d'Angoulême, devant le tribunal de première instance de Paris. Tout aussitôt, cinq policiers l'arrêtent dans sa chambre, s'emparent de ses dossiers. Il est expulsé en Angleterre.

Lorsque le père Paulin connut ce brutal dénouement, il n'y comprit rien, sinon que le beau monsieur venu chez lui n'était pas le Dauphin, mais quelqu'un ayant volé à Louis XVII l'objet propre à sa reconnaissance. Il fallait donc mettre cet individu en prison et le juger comme on fit de Hervagault, Mathurin Bruneau, Richemond, faire éclater son imposture et le condamner. Mais pourquoi seulement l'expulser en lui confisquant ses papiers?

Rien n'était encore terminé pour Paulin car, en 1838, il eut la visite de l'avocat Jules Favre, protecteur de Naundorff, et qui refit lui-même l'enquête à Rouen. Paulin, de moins en moins valide, et de plus en plus décrépit, raconta ses histoires, les circonstances de sa reconnaissance du prince au lieu même où Jules Favre se tenait. Quand celui-ci se retira, il avait la conviction que le bonhomme avait véritablement vu le Dauphin. On connaît Jules Favre, son rôle primordial comme député, ministre des Affaires étrangères, signataire avec Bismarck, du traité de Paix de 1871. Jamais ne varia sa certitude de l'identité de Naundorff avec Louis XVII. C'est lui qui plaida pour ses descendants, seize ans plus tard.

Le père Paulin vécut encore quatre années. A 82 ans, il ne tarissait pas sur ses aventures, contait ses étonnements, affirmait sa croyance: « J'ai vu et reconnu le Dauphin, je lui ai parlé! » Mais d'avoir entendu tant de choses mal digérées au cours de sa longue existence en des temps si troublés, appris tant de secrets, créé tant de mystères que, par moments, s'embrouillaient ses souvenirs. Et puis, déménageant encore, il venait habiter rue de la Croix-de-Fer n° 7, où on ne le connaissait pas; ses contemporains disparaissaient, remplacés par des jeunes qui ne savaient rien et, dociles écoliers, apprenaient que le fils de Louis XVI était mort au Temple. La tradition était née contre laquelle ne pouvaient rien les rabachâges du vieux qu'on traitait de fou. Pourtant, les époux s'en tenaient toujours à leur version. Mais ils n'empêchaient ni l'ombre ni l'oubli de s'épaissir sur l'enfant du Temple. Parfois, les curieux s'adressaient à Viard, devenu notable commerçant, et qui se taisait.

Joseph Paulin s'éteignit le 4 janvier 1842. Il avait 84 ans. Sa femme lui survécut juste vingt années, et mourut dans la même maison, âgée de 89 ans et demi, en 1862. Viard vivait encore en 1850 et céda son fonds à Naudin.

Charles Naundorff mourut à Delft, en Hollande, le 10 août 1845, cinquante-trois années après l'insurrection qui, le 10 août 1792, pilla les Tuileries et fit proclamer la République. Il laissait neuf enfants, dont aucun ne renonça à poursuivre l'œuvre du père. Ils sont parvenus à reprendre le nom de Bourbon et ne peuvent plus en porter d'autre. A Delft, la tombe est conservée, entretenue par les soins des autorités hollandaises. Le père Paulin, vieux radoteur, avait-il donc dit la vérité? Ainsi qu'il arrive souvent, a-t-il eu raison après sa mort?

***

Parmi les jeunes gens, jadis auditeurs du père Paulin, deux sont identifiés : l'un, Théodore Homberg; l'autre, Le Vaillant de Duranville, étudiants en droit. Cinquante ans plus tard, le premier est conseiller à la cour d'appel de Rouen, le second, archéologue et écrivain.

De par sa profession, Homberg a suivi les procès plaidés pour Naundorff par Jules Favre en 1851 et 1874. Il souhaita de faire de ses souvenirs sur Paulin une communication à l'Académie de Rouen. Il faut avouer qu'elle n'aurait certes pas manqué de saveur par les rapprochements qu'il eût faits entre les réminiscences de Paulin et les certitudes proclamées et prouvées par Jules Favre, de la survie en Naundorff du « petit Capet ». Cependant, Homberg se borne à un très modeste exposé d'une dizaine de lignes en se demandant, pour finir, si Paulin n'était pas un halluciné.

Le Vaillant de Duranville, de son côté, déclare solennellement, avec l'autorité de son âge et de sa situation que de tout ce qu'a raconté le gardien du musée, rien ne peut être pris au sérieux.

Voici donc, trente-trois ans après sa mort, Paulin rudement exécuté et, cette fois, la guillotinade est effective malgré quelque réticence devinée chez Homberg.

Cependant, il convient de ne pas oublier la date : 1875. C'est l'heure où la Constitution va être votée à une voix de majorité, dans le trouble des années suivant la guerre. L'Assemblée nationale vit dans la confusion : monarchistes et républicains sont en lutte ouverte, les votes des amendements ne s'enlèvent qu'à de dérisoires majorités. Légitimistes et orléanistes combattent pour leur principe. Les uns croient au comte de Chambord, les autres au comte de Paris. On va vers les élections de 1876 en reparlant de la souveraineté du peuple, grand cheval de bataille des républicains et des orléanistes prêts à s'entendre. Le mot d'ordre général est prudence et circonspection. Du côté républicain : ne pas réveiller les souvenirs de 48, encore moins ceux de 93; du côté monarchiste, ne pas semer le doute sur la mort de Louis XVII au Temple : il y a Chambord, honnête homme, loyal prétendant. S'il accepte de régner — et on affirme qu'il l'acceptera — c'est qu'il est sûr de son droit d'unique descendant des Bourbons par son grand-père Charles X, frère de Louis XVI.

Chambord est l'héritier de la duchesse d'Angoulême, sœur de Louis XVII. Tel qu'on le connaît, jamais il ne fera figure d'usurpateur s'il a la certitude qu'a survécu son cousin Louis XVII et qu'il a des descendants. « L'enfant du miracle » est « la fortune de la France » comme on disait au temps de Paulin en parlant du « petit Capet ».

Si les orléanistes l'emportent, ils seront un pis aller, après tout acceptable pour le calme indispensable à la France. Pour chacun il importe de chasser le doute sur la mort au Temple.

Certes; mais voici que Chambord se refuse à régner. Il bute, du moins en apparence, sur le prétendu obstacle du drapeau tricolore qu'il lui faudrait reconnaître. C'est le rideau derrière quoi se dissimule sa certitude en la survivance. Confiant cette absolue croyance à ses proches, il renonce : la Restauration est manquée.

Alors, commence la bataille des élections qui se termine par le succès des républicains alliés aux orléanistes. Ces derniers feront d'ailleurs les frais de la guerre : dans peu de temps, les républicains exileront les princes et confisqueront leurs biens.

Et maintenant, la galère républicaine vogue à pleines voiles gonflées du vent populaire. Définitivement, Louis XVII est mort au Temple, mais on n'affirme plus — et pour cause — qu'il dort au cimetière Sainte-Marguerite : les preuves abondent à présent que le cadavre enlevé du Temple n'est pas celui de Louis XVII.

C'est ainsi qu'on scelle le tombeau sur l'enfant infortuné et, qu'après trois générations, les Français ont perdu le souvenir de la question Louis XVII qui passionna leurs grands-parents : il y a, de cela, à peine un siècle.

Armand LE CORBEILLER.


MALADIE VEINEUSE
ET SES COMPLICATIONS
VEINOTROPE
RÉGULARISE LE TROUBLE SYMPATHICO-ENDOCRINIEN
3
FORMULES
COMPRIMÉS (masc. fém.) POUDRE



— Allez-vous régulièrement à la garde-robe?
— Euh... non, monsieur... de temps en temps je vais aux Galeries ou au Printemps...




# Un prix de vertu

par Madeleine MISARD



ADAME ferait bien mieux de me dire ce qu'elle cherche, plutôt que de fourrager comme ça dans le garde-manger.

Mme Mounirol sursauta comme si elle était prise en faute. Victorine se dressait au milieu de la cuisine, toisant d'un regard sévère sa patronne qu'elle dominait de toute sa haute taille. Elle avait un grand visage osseux, une peau grise, des yeux perçants et une verrue sur l'aile droite du nez, un nez proéminent et tortueux, sans cesse parcouru de tics nerveux qui horripilaient Mme Mounirol.

— Ah! vous m'avez fait peur, Victorine, vous finirez par me donner une maladie de cœur avec votre façon d'arriver à pas de loup comme un cambrioleur.

— C'est que Madame n'a pas l'oreille très fine.

— Que voulez-vous, nous vieillissons, Victorine.

Mme Mounirol avait appuyé sur le mot « nous » avec intention. Le fait est qu'elles étaient presque aussi âgées l'une que l'autre. La patronne avait 78 ans et la domestique, qui faisait à la fois fonction de cuisinière et de dame de compagnie, de femme de chambre et de gouvernante, en comptait 72.

Les deux femmes se bravèrent un instant du regard.

— C'est curieux, comme ça sent mauvais ici, remarqua insidieusement Mme Mounirol. Je regardais s'il n'y avait pas quelque chose qui pourrissait dans le garde-manger.

Victorine renifla fortement; sa verrue se déplaça, entraînée par le mouvement de ses vastes narines. « Est-il permis d'avoir un nez pareil? » pensa Mme Mounirol.

— Je ne sens rien du tout.

— Naturellement, avec votre rhume chronique, vous avez complètement perdu l'odorat. Entre une fosse d'aisance et un parterre de lys, vous seriez incapable de faire la différence.

Cependant que Mme Mounirol, vengée, émettait un petit rire aigrelet, Victorine pinça les lèvres. Elle n'était pas dupe de l'explication donnée par sa patronne. Elle savait bien ce que celle-ci faisait dans la cuisine. Parbleu! elle comptait ses morceaux de sucre et ses tablettes de chocolat, regardait si Victorine n'avait pas dissimulé quelque échantillon de rhum ou quelque bouteille de vin. C'est qu'elle était bien capable de mettre de l'eau dedans, la bougresse! Vic-

torine en avait fait l'expérience. Mais ce soir, « pour marquer le coup », elle mettrait du poivre dans la soupe et ferait brûler la compote. C'est qu'elle en avait assez de ces manières-là! Une femme comme la mère Mounirol, c'était bien capable de soupçonner la Sainte Vierge en personne. Victorine foudroya du regard la vieille dame qui, clopin-clopant, abandonna la pièce avec un sourire malicieux sur sa petite figure chafouine.

« Ça ne peut plus durer! » maugréa Victorine, et elle jeta une grosse pincée de poivre dans la soupe qui mijotait sur le fourneau. Mais, au fond d'elle-même elle savait bien que ça durerait; ça durerait même aussi longtemps que l'une des deux ne se déciderait pas à mourir. Et il n'était pas indiqué que ce serait Madame qui commencerait. Il ne manquerait plus que ça! « C'était pire que des gens mariés », grommelait Victorine. Comment aurait-il pu en être autrement, depuis que Mme Mounirol, veuve et sans enfants, considérablement appauvrie par de mauvais placements et ne pouvant plus payer de domestiques, avait proposé à Victorine, pour s'assurer son service et ses soins, de placer sur leurs deux têtes la majeure partie du petit capital qui lui restait? Victorine avait accepté cette solution qui assurait son avenir. Au surplus, sujette à des coliques néphrétiques, on ne l'aurait gardée dans aucune place. Il y avait dix ans que cet arrangement avait été pris et trente-huit que Victorine était entrée au service de Mme Mounirol qui venait de perdre son mari.

« Il m'en a fallu de la patience! » soupiraient-elles chacune de son côté. Mme Mounirol pour supporter le caractère autoritaire de Victorine, ses manières brusques, ses sautes d'humeur et ses aigreurs de fille laide et dédaignée. Victorine pour endurer les petites vexations que lui infligeait sa patronne, la méfiance de celle-ci, ses ruses mesquines et toutes les menues tracasseries dont elle gâchait ses bonnes actions.

Cependant, aux yeux du monde, la face était sauve. Mme Mounirol s'était toujours vantée des sentiments qu'elle inspirait, car, ce faisant, elle se rendait hommage. Epouse abondamment trompée, elle s'était proclamée la plus choyée des femmes. Patronne quelque peu malmenée, elle s'extasiait sur le dévouement de « sa chère Victorine ». Quant à celle-ci, craignant le dépit éventuel d'un parent déshérité, elle désirait s'attirer la considération de tous par son attachement à « cette bonne Madame » qu'elle servirait jusqu'à son dernier souffle.

Un matin, Victorine trouva Mme Mounirol morte dans son lit. Elle avait succombé subitement pendant la nuit. C'était donc arrivé tout de même. « Pauvre Madame, elle ne compterait plus son sucre. »

Comme la petite rente de Victorine ne lui permettait pas d'entrer dans une maison de retraite, un cousin de Madame qui avait pour ami un académicien lui fit obtenir un prix de vertu.

Dans un discours édifiant, le rapporteur retraça les mérites de la défunte et ceux de sa servante, « la confiance et la douceur de leurs relations quotidiennes, l'harmonie de leurs deux existences confondues au soir de la vie dans une entr'aide hautement humaine ». Il ajouta même que la lauréate avait préféré au mariage une vie de sacrifice auprès de sa patronne appauvrie et malade, ce qui flatta énormément Victorine et lui fit oublier qu'elle n'avait jamais été demandée en mariage de sa vie.

Très digne, sous la coupole, elle se laissait bercer par ces louanges académiques. Toute pénétrée de ses vertus, elle s'admirait sans réserve comme une femme aux traits ingrats qui contemple avec ravissement l'image retouchée et parfaite que lui présente un habile photographe. Pourquoi pensa-t-elle tout à coup à la pincée de poivre qu'elle avait jetée un soir dans le potage de Madame et qui avait fait tousser et éternuer la pauvre femme pendant près d'une heure? Alors elle se mit à pleurer. C'était plus fort qu'elle. Elle se tamponnait la figure avec un des mouchoirs que lui avait laissés Madame, ce qui faisait redoubler ses larmes. C'était tellement dommage que cette belle histoire si bien inventée ne fût pas vraie, que la « pauvre Madame » eût été de son vivant si tatillonne et qu'elle, Victorine, n'eût pas mérité tous les compliments que faisait d'elle ce personnage important.

L'asssitance, émue, s'était tournée vers Victorine.

— C'est la servante au grand cœur! murmura une dame.

Madeleine MISARD.




# Rêve épique

*A mon ami Marcel de Font-Réaulx.*

Si l'on ordonnait bien sa vie,
On partirait vers les vingt ans
Sur quelque galère hardie
Peinte couleur « Bleu de printemps ».
Allant des pôles aux tropiques,
On roulerait, on tanguerait,
Alternant les typhons tragiques
Et les calmes plats, sans arrêt!

Quand après cinq ou six années
On aurait tout vu, tout risqué,
Dans de fantastiques tournées,
En se moquant de l'Ananké;
Quand on aurait foulé les grèves,
Labouré les immensités,
Et qu'on serait soûlé de rêves,
Fatigué de réalités;

On reviendrait vers sa patrie,
Cuit, recuit, tanné, boucané,
Donner à la rude féerie
Un dénouement discipliné
On choisirait un beau rivage
Et, ne risquant plus un regret,
Visant de front le paysage
D'un élan brusque on s'échouerait!

La soif de tout voir assouvie
Au cours du périple insensé,
C'est là qu'on bâtirait sa vie
Le front mûri, le cœur fixé.
C'est là que serait la retraite,
L'aboutissant du long détour
Là qu'après la frêle amourette
S'établirait le grand amour.

A celle qu'on aurait choisie
On dirait : « Je rassasierai
Votre fringale et votre envie
De tout ce que j'ai savouré;
Mon extravagante aventure
Vous la vivrez loin du danger,
Et ferez dans la maison sûre
Le tour du monde sans bouger!

Nous revivrons le beau voyage
Terriblement accidenté,
Mais avec la barque au mouillage
Dans son port d'attache enchanté.
Pour peu qu'avec art je décrive,
Vous frémirez de temps en temps
Pour moi de peur rétrospective
Aux plus dramatiques instants;

Et moi je frémirai de même,
Tremblant pour la première fois
De comprendre auprès de qui j'aime
Les risques des anciens exploits.
Je bénirai la folle chance,
En me voyant à vos genoux,
D'un miracle de survivance
Qui n'a de prix que depuis vous! »

Miguel ZAMACOÏS.




# La Chance

par ALBERT JEAN



OIS assez fort pour partir à temps! La chance peut tourner!

Simone parlait d'une voix basse et haletante. Une rougeur embrasait ses pommettes sous le fard superflu, et elle soufflait au visage du joueur son haleine tiède qui sentait l'éther et la framboise.

Mais Lucien haussa les épaules:

— Je ne peux pas perdre! Ma martingale est infaillible.

Il essaya de boutonner son smoking dont un double matelas de billets gonflait les poches pectorales.

— Combien as-tu gagné depuis le début du mois? demanda Simone.

— Dix-huit cent mille francs, environ!

— Prends garde! Il ne faut pas tenter le sort.

Elle se fit câline, colla sa hanche contre celle de son compagnon :

— Sois raisonnable, dis, mon chéri? Tu passes tout ton temps à la salle de jeux. Je te vois à peine une heure par-ci par-là; et encore, tu es toujours absorbé dans tes notes, dans tes fiches, dans tes calculs. Je vais finir par croire que tu ne m'aimes plus.

Il lui prit le poignet, rudement.

— Répète ce que tu viens de dire? ordonna-t-il.

Elle détourna la tête. Ses épaules se courbèrent et elle murmura, d'une pauvre voix qui grelottait :

— Hé bien! alors, si tu m'aimes encore un peu, emmène-moi!

— Où ça?

— N'importe où, pourvu que ce soit loin d'ici, Tu es riche, maintenant. Tu devrais louer un yacht. Et nous partirions, droit devant nous, au hasard.

Il répéta ce mot, sur un ton extasié :

— Le hasard!

Elle sentit, alors, qu'il était sur le point de se laisser tenter et elle insista :

— Nous serons si heureux, tous les deux! Tu verras!

Mais il parut se ressaisir :

— Non! Je n'ai pas le droit de couper ma chance! Ne me reparle plus de ce départ.

Elle le regarda, avec surprise :

— Ta chance? Comment cela : ta chance? Tu m'as dit que, si tu gagnais, c'était grâce à ta martingale?

— En effet!

— Alors? Du moment que ce n'est pas une question de chance, tu peux partir. Ta martingale sera aussi efficace dans un mois qu'aujourd'hui?

— Pourquoi pas, après tout? consentit le joueur.

Il éprouvait une sorte de dépression, les nerfs ébranlés par la tension et les calculs. Un poids invisible plombait sa nuque, et ses doigts moites frémissaient lorsqu'il avançait ses mises sur le tapis.

— Hé bien, soit! Descendons jusqu'au port! accepta-t-il.

⁂

Accoudés côte à côte, sur le bastingage, tous deux contemplaient la masse glauque, égratignée d'écume, que l'étrave du bateau blanc fendait et rabattait, dans un balancement.

Ils parlèrent.

— C'est étrange! remarqua Lucien... Les cartes, le casino, la voix du banquier, les lunettes du changeur : comme tout cela me semble déjà loin! Moi qui croyais ne plus pouvoir vivre sans le jeu, il a suffi de deux jours pleins à tes côtés pour me faire tout oublier!

— Et tu ne regrettes rien?

— Rien! Je te le jure!

— Même pas ta martingale?

Il baissa la tête, avec un peu de honte :

— Je n'y pense déjà plus!

— Ne mens pas! dit alors Simone... Je te sens préoccupé, à certains moments. Cette nuit, tu as parlé tout haut en dormant. Tu as répété deux fois de suite : « Servi! ». Et puis, tu as demandé, au bout d'un certain temps : « Carte? ».

— Hé bien, oui! avoua le joueur... Que veux-tu, mon petit? Cette martingale représente pour moi le fruit de deux années de calculs et d'observations. Il m'est impossible de me détacher d'elle d'un seul coup. Cela ne viendra que petit à petit.

— Evidemment!

— Oh! Je ne tarderai pas à l'oublier, comme le reste!... Tiens! Ce matin, en me rasant, j'ai pensé bruquement à la somme qu'il fallait hasarder quand le banquier a abattu six fois de suite. Tu me croiras si tu veux : j'ai dû consulter mes fiches! Je ne me souvenais plus du coefficient exact.

— Comment? Tu as emporté tes notes? s'étonna Simone.

Lucien rougit imperceptiblement et détourna la tête.

⁂

Après une période de temps plat, le « libeccio » s'était levé, dans les parages de la Corse. De courtes lames sournoises frappaient le navire au flanc et le faisaient rouler d'un

bord sur l'autre. Une pluie crépitante flagellait les hublots du salon et il avait fallu allumer des lampes dès le milieu de l'après-midi.

Quand le maître d'hôtel eut desservi le thé, Lucien ne put réprimer un bâillement.

— Tu t'ennuies? demanda Simone.

— Oh! Non!

— Si! Si! Cela saute aux yeux!... Que pourrions-nous faire pour passer le temps?

Elle parut réfléchir durant quelques secondes. Puis elle proposa :

— Tu devrais m'expliquer ta fameuse martingale? Ce serait très facile, puisque tu as emporté tes fiches. Et il doit bien y avoir un jeu de cartes sur le bateau?

Les narines de Lucien se crispèrent. La tentation tirait et blêmissait ses joues.

— Nous ne pouvons pas miser de l'argent! objecta-t-il.

— Bah! On joue aussi bien avec des haricots!

Elle fouillait dans un tiroir, découvrait un jeu de cartes intact sous sa bande. Lucien s'était levé et était aller chercher dans sa cabine un paquet de fiches étroites, serrées par un élastique.

— Supposons que la première mise soit de cinq cents francs..., commença-t-il.

Sa voix tremblait d'une volupté contenue. Il retrouvait cette angoisse délicieuse qui lui contractait l'épigastre, tandis qu'il distribuait les cartes d'une main refroidie. Et il s'étonnait d'avoir pu se priver de telles délices pour satisfaire le caprice d'une femme.

Il gagna.

Il gagna, jusqu'à l'heure du dîner. Et, le lendemain, bien que le vent se fût apaisé et que le soleil brillât à nouveau sur le pont, derrière les hublots, il joua et il gagna encore.

Il gagnait, avec une régularité épouvantable; et Simone attendait, le cœur serré, qu'il formulât un ordre qu'elle pressentait inéluctable.

Au soir du troisième jour, Lucien déclara à sa compagne :

— Si j'avais misé de l'argent, au lieu de jouer stupidement des haricots, j'aurais gagné sept cent cinquante mille francs depuis avant-hier!

Et, parce que l'imprudente baissait la tête, en enfonçant ses ongles dans ses paumes :

— Je vais donner l'ordre au capitaine de regagner le port! décréta le joueur, sur un ton sans réplique.

***

Simone se tenait debout devant le bureau de l'Administrateur.

— Vous pouvez rentrer chez vous, sans crainte! lui déclara cet homme. Vous êtes sûre de ne pas rencontrer M. Lucien Forestier... Il y a une heure que je lui ai remis moi-même le viatique qui lui permettra de regagner Paris, en seconde classe... La partie a été très dure pour lui, cette nuit. Non seulement il a reperdu tout son gain, mais encore il nous a laissé jusqu'à son dernier billet.

L'Administrateur ouvrit, ensuite, son portefeuillle et tendit un papier à la jeune femme.....

— Tenez, ma petite! Voici le chèque promis... Et tous nos compliments!... Vous avez été très adroite. En entraînant Forestier avec vous dans cette croisière, vous avez coupé sa chance et, sur le bateau, vous avez su, tout de même, entretenir en lui le goût du jeu. C'est très bien! A l'occasion, nous vous ferons signe de nouveau... Hé bien, quoi, qu'est-ce qu'il y a donc?

Des gouttes lourdes tombaient et s'écrasaient sur le chèque qui tremblait entre les doigts de Simone.

— Oh! rien! rien, Monsieur! assura la jeune femme, en essuyant ses paupières.

Et elle découvrait, à cet instant, avec effroi, qu'elle avait mis son cœur au jeu — et qu'elle venait de perdre.

ALBERT JEAN.




Etabl. Busson, impr., Paris (31—1134)


FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS




# BEATOL

HYPNOTIQUE DE CHOIX

SEDATIF NERVEUX

de 1 à 4 cuillerées à café ou comprimés par jour

en injections intra-musculaires ou sous-cutanées suivant indications médicales

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e

# LABORATOIRES
# L O B I C A

## LACTOBYL — TAXOL



**LACTOBYL** — Toutes modalités de la Constipation

**TAXOL** — Rééducateur de l'intestin

| NOMS DES PRODUITS | COMPOSITION | INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES | FORMES | MODE D'EMPLOI - DOSES |
|---|---|---|---|---|
| **AZOTYL** | Extrait biliaire<br>Cholestérine<br>Goménol - Camphre<br>Menthol | Etats de dénutrition et de carence<br>Anémies<br>Infections Broncho-pulmonaires | *a)* Ampoules<br>*b)* Pilules glutinisées | *a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, tous les jours ou tous les 2 jours et suivant prescription médicale.<br>*b)* 6 pilules par jour aux repas et dans l'intervalle des piqûres. |
| **BEATOL** | Diethylmalonylurée<br>Extrait de Jusquiame<br>Extrait de Valériane | Hypnotique<br>Sédatif nerveux | *a)* Ampoules<br>*b)* Liquide<br>*c)* Comprimés | *a)* Injections sous-cutanées ou intra-musculaires, suivant prescription médicale.<br>*b)* 1 à 4 cuillerées à café.<br>*c)* 2 à 4 par jour. |
| **CARDITONE** | Extrait de Strophantus<br>Sulfate de Spartéine<br>Extrait de Muguet | Cardiopathies valvulaires<br>Myocardites<br>Péricardites<br>Insuffisance cardiaque | Comprimés | 2 à 5 comprimés par jour et suivant prescription médicale. |
| **LACTOCHOL** | Ferments lactiques desséchés<br>Extrait biliaire dépigmenté et décoloré | Infections intestinales<br>Entérite (adulte et nourrisson)<br>Insuffisance biliaire | *a)* Comprimés<br>*b)* Granulé | *a)* Par jour - 4 à 12 comprimes (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 comprimé matin et soir (nourrissons).<br>*b)* Par jour - 4 à 12 cuillerées à café (adultes) - 2 à 6 (enfants) - 1/2 cuillerée à café matin et soir (nourrissons). |
| **SÉRÉNOL** | Peptones liquides polyvalentes - Phényl-Ethyl Malonylurée Héxaméthylènetétramine - Extraits de passiflore, d'anémone, de boldo - Teinture de cratœgus et de belladone | Déséquilibre neuro-végétatif<br>Etats anxieux<br>Emotivité - Insomnies<br>Palpitations<br>Dyspepsies nerveuses. | *a)* Liquide<br>*b)* Comprimés<br>*c)* Suppositoires | *a)* 1 à 3 cuillerées à café dans les 24 heures.<br>*b)* 2 à 5 comprimés dans les 24 heures.<br>*c)* 1 à 3 suppositoires dans les 24 heures. |
| **URALYSOL** | Acide Thyminique<br>Héxamétylènetétramine<br>Lysidine - Anhydro-Méthylène citrate d'hexaméthylènetétramine - Carbonate de lithine | Rhumatismes - Goutte<br>Coliques hépatiques et néphrétiques<br>Infections urinaires | Granulé | 1 cuillerée à café matin et soir et suivant prescription médicale. |
| **VEINOTROPE**<br>M. masculin (comprimés roses)<br>F. féminin (Comprimés violets) | Parathyroïde - Ovaire (ou Orchitine) - Surrénale<br>Pancréas - Hypophyse<br>Marron d'Inde<br>Hamamelis virginica<br>Noix vomique | Maladie veineuse et ses complications<br>Puberté - Age critique | Comprimés | 2 comprimés le matin au lever et 2 comprimés le soir au coucher. 3 semaines de traitement, 1 semaine de repos.<br>*Formule F:* Interrompre pendant la période menstruelle. |
| **VEINOTROPE (poudre)** | Extrait embryonnaire<br>Protéoses hypotensives du Pancréas<br>Calomel - Talc stérile | Ulcères simples ou variqueux et plaies en général | Poudre | Poudrer après lavage au sérum physiologique et recouvrir de gaze stérile. |




# LACTOBYL

## TOUTES LES MODALITÉS DE LA CONSTIPATION

1 à 6 comprimés par jour, aux repas ou au coucher ; commencer par 2 comprimés par jour ; augmenter ou diminuer suivant le résultat obtenu.

LABORATOIRES LOBICA, 25, RUE JASMIN, PARIS-16e

Établ. Busson, impr., 117, r. des Poissonniers, Paris (France).